المخططات المعرفية اللاتكيفية والكفاءة الذاتية وعلاقتهما ببعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة

دكتور

محمد فتحى على سليمان

مدرس علم النفس بكلية الآداب – جامعة الفيوم

الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية، المخططات المعرفية غير التكيفية والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذلك التعرف على إمكانية التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسية من خلال كل من المخططات المعرفية غير التكيفية، والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة. وقد تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (٤٢٠) طالبًا وطالبة. تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) عامًا. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة فى: قائمة الأعراض المعدلة(Symptom Checklist-90- Revised (SCL- 90- R ، تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٥)، مقياس الكفاءة الذاتية: (إعداد/ فاطمة محيى الدين، ٢٠١٨)، استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونج – النسخة المختصرة – (YSQ-SF)، والذي قام كل (أ. د محمد السيد عبد الرحمن، أ.د أحمد إبراهيم سعفان، ٢٠١٥) بتكييفه على البيئة العربية. وأسفرت نتائج الدراسة عن: توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (الأعراض الجسمانية- الوسواس القهري- الحساسية التفاعلية-الاكتئاب- القلق- العداوة- قلق الخوف- البارانويا التخيلية- الذهانية) والدرجة الكلية لقائمة اضطرابات الشخصية بين مجموعتي الذكور والإناث وذلك لصالح (الإناث)، وبالنسبة لمتغير المخططات المعرفية، أسفرت النتائج عن: توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (الحرمان العاطفي- العزلة الاجتماعية/الوحدة- الإذعان/الإنقياد- الكبت العاطفي- المعايير الصارمة/ الإنفاق- الاستحقاق/ هوس العظمة) بين مجموعتي الذكور والإناث من طلاب الجامعة وذلك لصالح (الذكور)، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (الهجر/عدم الاستقرار- العيب/العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/هدم الذات) بين مجموعتى الذكور وذلك لصالح (الإناث)، وبالنسبة لمتغير الكفاءة الذاتية، وأبعاده الفرعية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين مجموعتي الذكور والإناث من طلاب الجامعة، كما أظهرت النتائج بأنه يمكن الاعتماد على كل من بُعدى (المجال المعرفى الأكاديمي، والمجال الاجتماعي) كأبعاد للكفاءة الذاتية فى التنبؤ بالأعراض المرضية، كما أنه يمكن الاعتماد علي متغيرات المخططات المعرفية، وأبعادها الفرعية فى التنبؤ بالأعراض المرضية.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية اللاتكيفية – الكفاءة الذاتية – الاضطرابات النفسية

مقدمة:

تُعد المرحلة الجامعية من المراحل الحاسمة فى حياة الطالب؛ إذ إنها تؤثر فى حاضره ومستقبله وكذلك فى مستقبل المجتمع الذى يعيش فيه، وقد استنتج يونج (Young) وجود مخططات معرفية صلبة وصارمة عميقة تترافق مع مشكلات نفسية مستمرة مدى الحياة تمثل عائقًا أمام الطالب الجامعي يجعله غير قادر على التوافق فى الجامعة، أطلق عليها المخططات المعرفية اللاتكيفية وترجع هذه المشكلات إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع والحقائق بناءً على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة، وتنشأ عن تعلم خاطىء حدث فى إحدى مراحل نموه المعرفى (آرون بيك، ٢٠٠٠، ٧)

وأضاف يونج أن هذه المخططات هى أفكار رئيسية نافذة وعريضة بخصوص الذات وعلاقات الفرد بالآخرين (Nordahl,et.al,2005,142).

وأن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة سيئة التكيف عندما تنشط، تشمل مستوى مرتفع من الانفعالات وتُحارب من أجل البقاء، ويكون لها هياكل عميقة لا يمكن إنكارها أو تبديلها (Young,et.al,2003,7)

وهذه المخططات تميل للتكرار والمعاودة، وتضم (١٨) مخططًا تجمعت فى (٥) مجالات هى: الانفصال والرفض، قصور الاستقلال الذاتى وضعف الأداء، التوجه نحو الآخرين، الحذر الزائد والكبت، وضعف القيود أو الحدود (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٩٠).

وهذه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemas تُمثل سببًا لهزيمة الذات ولظهور العديد من المشكلات، والاضطرابات النفسية، واضطرابات الشخصية (إيمان عطية جريش، ٢٠١٧، ١٤٣). والتى بدورها تؤثر فى سلوكياته من جهة وعلى انفعالاته من جهة أخرى، وينطوي تحت سوء التوافق النفسي وتعتل صحته النفسية بل وقد تصل إلى الاضطراب النفسي

(لكحل مصطفى، ٢٠١٨، ١)، الذى يؤثر فى كافة أوجه الشخصية المعرفية، والمزاجية، والسلوكية، وفى أشكال العلاقات مع الآخرين (حنان سيد سالم، ٢٠١٣، ٢٥). ويتسق ذلك مع ما أوضحه كل من (Young, Klosko & Weishaar,2003; Mohammadi &Beige,2017,1) بأن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة نمط أو مفهوم ينطوي على مجموعة من الذكريات، والانفعالات، والإدراكات، والأحاسيس الجسدية التي تتعلق بالشخص نفسه وعلاقته مع الآخرين، وتتطور هذه البُنى نتيجة تجارب الطفولة السيئة وتستمر فى مراحل حياته المختلفة.

ووفقًا لرواد التوجه المعرفى (Beck,et.al, 2004, 190; Young,1999, 22-23)، فإن هذه المخططات تُحدد الكيفية التى يدرك بها الفرد ذاته ومستقبله وعالمه الخارجي، فإذا كانت هذه المخططات مختلة وظيفيًا أو غير تكيفية يترتب عليها سلوكيات وانفعالات غير تكيفية؛ ولهذا فإن وراء كل اضطراب من الاضطرابات الشخصية أو النفسية معتقدات ومخططات لا تكيفية؛ تؤدى إلى تشويه إدراك الفرد لما يرد إليه من معلومات، وتؤدي إلى استجابات انفعالية شديدة السلبية، ونقص القدرة على حل المشكلات والشعور بالعجز والخزي.

حيثُ أظهرت نتائج دراسة كار وفرانسيس (Carr&Francis,2009) إلى إسهام الإساءة الانفعالية فى مرحلة الطفولة مقارنة بأشكال الإساءة الأخرى فى التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

وفى هذا الصدد أشارت دراسة نوردال وآخرون (Nordahl,et.al.,2005) إلى وجود علاقة ارتباطية بين المخططات غير التكيفية المبكرة وأعراض اضطرابات الشخصية، حيثُ ارتبطت أعراض اضطرابات الشخصية البارانويدية، والإعتمادية والحدية بمخطوطات الإساءة، والخزي، والحرمان الانفعالي، فى حين ارتبطت أعراض اضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية وسلبية العدوان بمخطوطات قصور ضبط الذات، والأهلية والجدارة، كما ارتبطت أعراض اضطراب الشخصية النرجسية

بمخطوطات الحساسية المفرطة للأذى، والكبح الانفعالي، وقصور ضبط الذات، أما أعراض اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع والفصامية وفصامية النمط، فلم ترتبط بأى مخطوطة من المخطوطات، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضًا أن تعديل المخطوطات يمكن أن يتنبأ بإزالة أعراض الاضطرابات.

وأوضحت نتائج دراسة ريفيز وتايلور (Reeves & Taylor,2007) وجود علاقة ارتباطية بين المخطوطات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة وأعراض اضطرابات الشخصية، حيثُ وجدت ارتباطات مرتفعة بين أعراض اضطراب الشخصية البارانويدية ومخطوطة الإساءة، فى حين ارتبطت أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية مع مخطوطة المعايير الصارمة والخزي.

كما أشارت دراسة ثيم (Thimm,2013) إلى وجود ارتباطات مرتفعة بين المخطوطات غير التكيفية المبكرة والمشكلات البينشخصية.

وقد أكد يونغ أن هذه المخططات هى أساس نشوء الاضطرابات النفسية حسب المحورين: الأول، والثانى من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، وحسب دراسة (Anmuth,2011) فقد وجدت علاقة تنبؤية قوية بين المخططات غير التكيفية حسب يونغ وأعراض القلق عندما يصاب بالاكتئاب وكذلك ارتبطت المخططات بأحداث الحياة السلبية (Anmuth, 2011,19).

وتؤدي هذه المخططات إلى بعض الأعراض المرضية كالقلق والاكتئاب، والرهاب الاجتماعي واضطرابات الشخصية (Mohammadi &Beige,2017,1).

كما أشارت نتائج دراسة كارما وكالفيت (Cámara & Calvete, 2012, 58) أن للمخطوطات غير التكيفية المبكرة القدرة على التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب.

كما أشارت نتائج دراسة كالفيتى وآخرون (Calvete,et.al,2013) إلى ارتباط الأعراض الاكتئابية مع مخطوطات الحرمان الانفعالي، الهجر، الخزي، الانعزال الاجتماعى، التضحية بالنفس، السلبية والتشاؤمية، بينما ارتبطت أعراض القلق الاجتماعي مع مخطوطات البحث عن الاستحسان، والكبح الإنفعالي، والجدارة.

وأكد كل من محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد سعفان (٢٠١٥، ٤٤) أن هناك علاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبعض الاضطرابات النفسية والشخصية والسلوكية مثل: الاكتئاب، القلق المعمم، القلق الاجتماعي، المخاوف المرضية، العدوان، الشخصية المضادة للمجتمع.

وتوصلت نتائج عدد من الدراسات إلى ارتباط المخططات اللاتكيفية المبكرة (EMS) بالكثير من مشكلات الصحة النفسية وأعراض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والهلع، واضطرابات الشخصية التى يُعاني منها الفرد عبر المراحل النمائية المختلفة، والتى قد تمتد إلى طول العمر (عبير أحمد أبو الوفا دنقل، ٢٠١٤، محمد السيد عبد الرحمن، وثريا سراج، ٢٠١٥؛ Razavi,et.al,2012).

ومن ناحية أخرى أشارت دراسة **عبد الكريم مأمون(٢٠١٩)** إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والكفاءة الذاتية.

حيثُ يعتبر رامى الشريف (٢٠١٩) أن مفهوم الكفاءة الذاتية من المواضيع المهمة التى تحتل مرتبة رئيسية فى النظرية المعرفية الاجتماعية، حيثُ ترى أن الفرد يمتلك القدرة على إدارة نفسه وضبط سلوكه، بما يمتلك من معتقدات شخصية تمكنه من التحكم فى أفكاره ومشاعره وإنجاز مهامه بما يتوافق مع قدراته، والمرونة الكافية لمواجهة الأزمات النفسية.

مما سبق؛ قد يكون للمخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرًا بارزًا على شخصية الطلاب؛ نظرًا لما يعايشه الطالب فى هذه المرحلة من تغيرات شاملة سواء كانت جسمية أو انفعالية أو اجتماعية أو أكاديمية، الأمر الذى قد يعرض الطلاب لعوامل

خطر تجعلهم ضحية اضطرابات انفعالية أو سلوكية وأكاديمية، ومن هنا تبرز الحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة لبحث المخططات المعرفية اللاتكيفية وفقًا لبعض المتغيرات المختلفة، الأمر الذى قد يسهم وبشكل كبير فى مساعدة الباحثين والمتخصصين فى هذا المجال فى كشف طبيعة المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة.

مشكلة البحث:

تؤكد إحدى الافتراضات المهمة للنظرية المعرفية أن المعتقدات الجوهرية السلبية حول الذات، والآخرين، والعالم، إنما تدل على وجود المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تكمن وراء تطور الاضطرابات الانفعالية واستمرارها، ويعتقد أن تلك المخطوطات المختلة وظيفياً تتطور فى مرحلة مبكرة من حياة الشخص من خلال التفاعلات السلبية مع مقدمي الرعاية الأولية، وتجعل الشخص أكثر قابلية للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية عند مواجهته للمتطلبات الحياتية والضغوط النفسية على اختلافها **(Vlierberghe et al., 2010)**، هذه المخطوطات تكون مفرطة فى التعميم وتظهر بوضوح وبشكل جلي وأكثر تفصيلاً خلال حياة الفرد **(Glaser et al., 2002; Riso et al., 2006; Soygut, Karaosmanoglu & Cakir., 2009, Stalmeisters & Brannigan, 2010)**

وقد أشارت دراسة **(محمد مثرى الحويطى، ٢٠١٩) إلى** أن درجة الكفاءة الذاتية كانت بشكل عام متوسطة لدى طلاب جامعة أم القرى. وأشارت نتائج كل من دراسة (سامر جميل رضوان، ٢٠١٠؛ Ogundokun & Akanbi,2013؛ Schwarzer,1994) إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الكفاءة الذاتية والقلق، وأن للكفاءة الذاتية تأثير في خفض درجة القلق، وأن الكفاءة الذاتية تسهم بمقدار مقبول في التنبؤ بمستوى القلق.

ومن ناحية أُخرى تعارضت نتائج الدراسات السابقة بخصوص تأثير عامل الجنس على المخططات المعرفية؛ حيثُ أكدت بعض الدراسات السابقة تأثير عامل

الجنس على المخططات غير المتكيفة مثل دراسات (**Reeves & Taylor,2007; Muris,2006; Zafiropoulou,et.al, 2014**). كما أوضحت نتائج دراسة كارما وكالفيت (**Cámara & Calvete,2012,58**) أن درجات الإناث جاءت أعلى من درجات الذكور فى مخطوطات الهجر، الاعتمادية، الحساسية المفرطة للأذى والأمراض، الفشل. فى حين جاءت درجات الذكور أعلى من الإناث فى مخطوطات الحرمان الانفعالي، الإخفاق. كما أوضحت نتائج دراسة لوندونو وآخرون (**Londoño,et.al,2012**) وجود فروق بين الذكور والإناث على مختلف المخطوطات غير التكيفية المبكرة وجاءت الفروق لصالح الذكور. فى حين لم تثبت دراسات أخرى أى تأثير لعامل الجنس على المخططات مثل دراسات كل من (أسيمة معن ظافر، ٢٠١٥؛ **Calvete,2008; Colman,2010; Rijkeboer,et.al,2011; Kriston,et.al,2013; Thimm,2013; Gonzalez, Jimenez, et.al, 2014**)

وكذلك الحال بالنسبة لدرجة الكفاءة الذاتية لدى الشباب، فقد أشارت نتائج دراسة (سامر جميل رضوان، ٢٠١٠) إلى أن الطلاب أكثر قلقاً وأقل تقديراً لكفاءتهم الذاتية من الطالبات، وذلك بعكس كل من دراسة (محمد مثرى الحويطى،٢٠١٩؛ فاطمة محيي الدين على، ٢٠١٨؛ Tiller,1995) والتي أشارت كلا منهما إلى عدم اختلاف مستوى الكفاءة الذاتية ككل، وجميع مجالاتها تبعًا لمتغير الجنس لدى طلاب الجامعة.

ولعل من الدوافع التى أثارت اهتمام الباحث هو أن الأبحاث السابقة كشفت عن مجموعة عميقة وواسعة النطاق من الآثار النفسية والاجتماعية على المستويات الفردية والمجتمعية والدولية الناتجة عن انتشار الاضطرابات النفسية وذلك بحسب ما أشارت إليه كل من دراسة (Wang,et.al,2020;Ho,2020)

وأن غالبية المتخصصين يرون انتشار الاضطرابات النفسية فى الأونة الأخيرة

وأن أبرز الاضطرابات التى قد يُعاني منها الفرد هى (اضطراب الوسواس القهرى، والاكتئاب والقلق)، وذلك كما هو مشار فى تيان وآخرين (2020) Tian,et.al، وعلى التركى (٢٠٢٠)، وليلى جرجس (٢٠٢٠)، وعبدالله الرحبى (٢٠٢٠)، ومايو كلينك (٢٠٢٠)، وسارة النواوى (٢٠٢٠).

غير أن الباحث وجد أن هناك اختلافًا بين الآراء فى الاضطراب النفسي الأكثر شيوعًا. فقد أشار "الشحيمى" فى (محمد علوش، ٢٠٢٠)، إلى أن القلق من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة. وذلك على عكس ما أشارت إليه نتائج ساو وآخرون (2020) Cao et.al من أن (٧٥%) من عينة الدرسة لم يكن لديهم أعراض القلق. متفقة فى ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة **جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى (٢٠٢٠)** والتى أشارت إلى أن اضطراب القلق جاء فى المرتبة الأخيرة بعد كل الوسواس القهري والاكتئاب وذلك بدرجة منخفضة بنسبة (٢٢%)

فى حين نشرت "روبرت نوكس" مقالًا فى "مجلة علم النفس اليوم" أشار فيها عن انتشار عدة اضطرابات نفسية أبرزها الاكتئاب (ساسة بوست، ٢٠٢٠). بعكس ما أشارت إليه نتائج دراسة **جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى (٢٠٢٠)، والتى اشارت إلى أن** (الاكتئاب) يأتى فى المرتبة الثانية بنسبة (٢٦%) بعد الوسواس القهرى وأن كل من الوسواس القهرى والاكتئاب جاءا بدرجة متوسطة.

وعلى النقيض من ذلك ما جاء فى بانرجى (2020) Banerjee من تأكيد تفاقم الوسواس القهري، **متفقة فى ذلك** مع كل من نتائج دراسة **(Tian,et.al,2020)** والتى أظهرت أن أكثر من (٧٠%) من عينة الدراسة يعانون من الوسواس القهري، وكل من دراسة **سهيلة غلوم (٢٠٢٠)، ودراسة (Ji,et.al,2020)**، ودراسة **جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى (٢٠٢٠)**، الذين أكدوا أن الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا.

ومن ناحية أخرى أظهرت نتائج دراسة **خالد أحاجى، حسن بودساموت، سعيد**

زعيم (٢٠١٩) وجود فروق فى مستوى ظهور أعراض الاضطرابات النفسية حسب متغير الجنس وذلك على عينة من المراهقين. مختلفة فى ذلك مع ما نتائج كل من دراسة (**هيفاء البقاعى، سلوى الهوساوى، مها الجرماوى، ٢٠١٨؛ نضال الشريفين، وأحمد الشريفين، ٢٠١٢**) إلى وجود فروق بين الذكور والإناث فى جميع المقاييس الفرعية لقائمة الأعراض المعدلة والبنود الإضافية ومؤشر الشدة العامة، ومجموع الأعراض الإيجابية، ومؤشر معاناة الأعراض الإيجابية، وجميعها كانت لصالح الإناث.

بينما أشارت دراسة **ضياء عثمان أبو جحجوح (٢٠١٢)** إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف الجنس، كما أشارت نتائج كل من دراسة (**جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى،٢٠٢٠؛ Wang,,et.al,2020؛ Ettman,et.al,2020**) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا فى القلق والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. مختلفين فى ذلك مع كل من دراسة (**Tian,et.al,2020**)، **ودراسة سعاد البشر (٢٠٠٥) اللتان أشارتا** إلى عدم وجود فروق بين الجنسين على مقياس القلق والاكتئاب.

وأشارت نتائج كل من دراسة **جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى (٢٠٢٠)، ودراسة (Tian,et.al,2020)** إلى عدم وجود فروق فى الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس، مختلفة فى ذلك مع نتائج دراسة **(Ji,et.al,2020)** التى أشارت إلى أن معدل انتشار الوسواس القهري لدى الذكور أعلى مقارنة بالإناث.

ومما سبق يتضح مدى تعارض نتائج الدراسات السابقة على الصعيدين المحلي والعربي والصعيد الأجنبي فى كل من (الاضطرابات النفسية والكفاءة الذاتية، المخطوطات غير التكيفية المبكرة) بحسب متغير الجنس، واستنادًا إلى كل ما سبق برزت فكرة البحث الحالي فى ضرورة الكشف عن الفروق فى طبيعة تلك المتغيرات تبعًا لمتغير (الجنس) بين أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة. وكذلك اكتشاف

العلاقة بين هذه المتغيرات وبعضها البعض، حيثُ لم يجد الباحث فى حدود علمه أى دراسة تناولت علاقة المتغيرات الثلاثة مع بعضهما البعض فى دراسة وصفية ارتباطية.

وبناء على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث فى التساؤلات الآتية:

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين المخططات المعرفية غير التكيفية وكل من قائمة الأعراض المرضية المعدلة والكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

٢. هل توجد فروق فى كل من قائمة الأعراض المرضية المعدلة، المخططات المعرفية غير التكيفية والكفاءة الذاتية ترجع لمتغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

٣. هل يمكن التنبؤ بالأعراض المرضية من درجة معلومية المخططات المعرفية غير التكيفية لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

٤. هل يمكن التنبؤ بالأعراض المرضية من درجة معلومية الكفاءة الذاتية وأبعادها الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

١. التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية، المخططات المعرفية غير التكيفية والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة.

٢. الكشف عن الفروق بين متغيرات الدراسة (الاضطرابات النفسية، المخططات المعرفية غير التكيفية والكفاءة الذاتية) لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة تبعًا لمتغير (الجنس).

٣. التعرف على إمكانية التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسية من خلال كل من المخططات المعرفية غير التكيفية والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

١. يمكن أن يوفر هذا البحث خلفية نظرية، وعملية للمعينين بتخطيط السياسات التربوية فى الجامعات، لاسميا حين يحددون الأنشطة العملية التى من شأنها أن تُسهم فى بناء شخصية الطلاب والطالبات.

٢. جدة البحث لاسيما على المستوى المحلي فى المجتمع المصري، إذ يمكن اعتبار هذا البحث من البحوث العربية الجديدة نسبيًا (وذلك ضمن حدود علم الباحث) الذى تناول المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والكفاءة الذاتية، لدى عينة من الطلاب والطالبات.

٣. إعطاء المزيد من الفهم للعلاقة الكامنة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكفاءة الذاتية والاضطرابات النفسية ومعرفة الفروق بينهما تبعًا لمتغير (الجنس).

الأهمية التطبيقية:

١- قد يسهم الكشف بشأن معرفة طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية والكفاءة الذاتية والاضطربات النفسية لدى طلاب الجامعة ومعرفة الفروق بينهما تبعًا لمتغير الجنس فى تقديم تصور شامل للتربويين والمتخصصين والمرشدين النفسيين والجهات المسؤولة، مما قد يساعد على توسيع الخدمات النفسية، ووضع الخطط للبرامج الإرشادية بطرائقها الوقائية والإنمائية والعلاجية، لاسيما للفئات الأكثر تعرضًا للاضطرابات النفسية، للوصول بهم إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية

حدود البحث:

١. **المحددات الموضوعية الأكاديمية:** اقتصرت الدراسة فى حدها الموضوعي على دراسة تباين الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة فى الكفاءة الذاتية

والمخططات المعرفية واضطرابات الشخصية وعلاقتهما ببعضهما البعض لدى عينة من طلاب الجامعة من خلال مصفوفة ارتباطية، وكذلك بحث ما إذا كان يُمكننا الاعتماد علي متغيرات الكفاءة الذاتية والمخططات المعرفية بوصفهما منبئات باضطرابات الشخصية. حيث تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة فى: قائمة الأعراض المعدلة(Symptom Checklist–90– Revised (SCL– 90– R ، تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٥)، مقياس الكفاءة الذاتية: (إعداد/ فاطمة محيى الدين، ٢٠١٨)، استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونج – النسخة المختصرة – (YSQ–SF)، والذى قام كل (أ. د محمد السيد عبد الرحمن، أ.د أحمد إبراهيم سعفان، ٢٠١٥) بتكييفه على البيئة العربية.

٢. **المحددات الإحصائية:** اقتصرت الدراسة على استخدام الأساليب الإحصائية التى تمثلت فى (المتوسط والانحراف المعيارى، اختبار "ت" للعينات المستقلة، معامل ارتباط بيرسون، تحليل الإنحدار المتعدد).

٣. **المحددات المنهجية:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الوصفي الارتباطي

٤. **المحددات البشرية والمكانية:** اقتصرت الدراسة على عينة من طلاب وطالبات جامعة الفيوم (كلية التربية وكلية الآداب)، فى عينة قوامها (٤٢٠) طالبًا وطالبة. تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) عام.

٥. **المحددات الزمنية:** تم إجراء الدراسة فى الفترة الزمنية من العام الدراسى ٢٠٢١.

رؤية نظرية لمفاهيم البحث ودلالتها البحثية:

أولًا: المخططات المعرفية اللاتكيفية:

يُعرف يونج وآخرون" المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schema بأنها "مخططات لها صفة الثبات والإتساع والعُمق تتعلق بنظرة الفرد لذاته، وعلاقته مع الآخرين، وتتطور أو تنمو خلال مرحلة الطفولة،

وتتضح تفاصيلها خلال مراحل حياته اللاحقة، وتتميز بكونها مختلفة بصورة واضحة" (Young, et.al, 2006, 7)

ويتبنى البحث الحالى تعريف يونج للمخططات المعرفية والذي عرفها بأنها: "موضوع منتشر عريض أو خط مؤلف من ذكريات، وانفعالات، ومعارف وإحساسات جسدية بشأن الذات وعلاقات الفرد بالآخرين، طور خلال الطفولة أو المراهقة، ويظل طوال حياة الفرد بدرجة كبيرة (Young, et. al.,2003,7).

أما من الناحية الإجرائية فهو مجموع الدرجات الكلية للمخططات على مقياس يونج (النسخة المختصرة) (Young Schema Questionnaire– Shortt– Form, YSQ– SF,1999)، فى صورته العربية المكيفة من طرف عبد الرحمن وسعفان (٢٠١٤)، حيث يتكون هذا المقياس (٧٥) بندًا تقيس مخططًا (الحرمان العاطفى، الهجر/ عدم الاستقرار، الشك/ الاعتداء، العزلة الاجتماعية/ الاغتراب، النقص/ الخجل، الفشل، الاعتمادية/ العجز، القابلية للأذى أو المرض، العلاقات الاندماجية/ عدم النضج الذاتى، الخضوع، التضحية بالذات، الكبت العاطفى، المعايير الصارمة/ النقد المفرط، الأحقية الزائدة/ التعالي، نقص التحكم الذاتي/ الضبط الذاتي) موزعة على خمسة مجالات: (الانفصال/ الرفض، نقص الاستقلالية/ ضعف الأداء، نقص الحدود/ التوجه نحو الآخرين، الحذر المفرط/ الكف). (Alfasfos,2009).

خصائص المخططات المعرفية:

١. أنها تُعد حقائق مطلقة وأساسية، وجوهرية.
٢. يُعبر عنها عادة فى قوالب جامدة مثل: إذا حدث كذا... فإنه يجب أن يحدث كذا....

٣. أنها مُدعمة للذات ومساعدة على استمرارها Self-Perpetuated، ومن ثم فهى مقاومة لأى تغير يحدث للذات.

٤. تتشكل المخططات المعرفية فى سن مبكرة وتصبح مألوفة، لذلك ينظر الشخص إلى أن أي تغييرات تحدث تُعتبر تهديدًا له، ونتيجة لذلك يحاول حماية سلامة هذه التركيبات وصحتها التي يُنظر لها على أنها جوهرية أساسية.

٥. تُنشط المخططات المعرفية من الأحداث ذات الصلة بالفرد، أى الأحداث المؤثرة التى يمر بها الفرد فى حياته. (محمد السيد عبد الرحمن؛ ومحمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٩)

٦. أشار (محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد سعفان، ٢٠١٥) إلى أن المخططات المعرفية تتشكل نتيجة لتجارب الفرد، وخبرات حياته السابقة (مثل علاقة الفرد بالأسرة، والآخرين ذوى الأهمية الذين يؤدون دورًا حاسمًا فى حياته خلال مراحل نموه) (محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد سعفان، ٢٠١٥،٩). وذلك نظرًا لما تمتلكه هذه المخططات من مقومات معرفية وانفعالية وسلوكية تكونت أثناء الطفولة المبكرة من خلال تفاعل كل من الاستعداد الوراثي والخبرات البيئية، وأنها تستمر بالتطور من خلال خبرات الحياة. (أسيمة معن ظافر، ٢٠١٥، ٣٦). ويتسق ذلك مع ما افترضه (Young, Klosko, & Weishaar, 2003, 10) بأن المخططات تتطور فى المقام الأول من تجارب الطفولة السيئة يطلق عليها المخططات اللاتكيفية المبكرة، وتتصف بأنها مستقرة كالاعتقادات الدائمة حول الذات والعالم، والتى ترجع جذورها إلى التجارب فى مرحلة الطفولة المبكرة، وما أوضحه (Gay,et.al, 2013) بأن المخططات اللاتكيفية تنشأ من خبرات الطفولة السيئة كالعزلة الإجتماعية، والإهمال، أو الإساءة من القائمين على رعاية الطفل. وذلك على عكس ما ذكره (Cámara& Calvete,2012): "ليس بالضرورة أن يكون منشؤها أساس الصدمات وسوء المعاملة التي يتعرض لها الفرد

في مرحلة الطفولة؛ وإنما قد يكون تعرض لحماية زائدة ومفرطة في زمن طفولته"(Cámara& Calvete,2012,10).

٧. تُكافح هذه المخططات من أجل استمرارها، وهذا ناتج عن فعل البحث الأساسي للإستمرارية وهذا ما يجعلها صعبة التغيير فتمثل بالنسبة للفرد شيئًا مألوفًا ومعروفًا عنده.

٨. المخططات المعرفية اللاتكيفية بالرغم من أنها تسبب المعاناة للفرد، إلا أنها تبدو مريحة ومألوفة بالنسبة له، وأنها تبدو أيضًا صحيحة، إذ يشعر الأشخاص بأنهم منقادون تجاه الأحداث التي تطلقها(Cámara& Calvete,2012,10) .

٩. تعكس المخططات المعرفيّة اللاتكيفيّة المُبكِّرة Early Maladaptive Cognitive Schemas (EMS) أنماط التفكير عن العالم والذات، وعلاقات الفرد بالمحيطين، فرغم طبيعة هذه المخططات فإنها مستقرة ذاتيًا وغير مشروطة وتقاوم التغيير (جوديث بيك، ٢٠٠٧، ٢٥٦).

مجالات المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية:

أكد يونج أن المخططات المبكرة اللاتكيفية تقع في ثمانية عشر مخطط اختصرهم فيما بعد إلى خمسة عشر مصنفة ضمن خمسة مجالات رئيسية من خلال مقياس {المخططات المعرفية اللاتكيفية Young Schema Questionnaire ("YSQ")} "الصورة المختصرة"، والمكون من (٧٥) بندًا (٥ بنود لكل مخطط)، تضمن **المجال الأول:** الشعور بالانفصال والرفض بين الأشخاص، **والثانى:** ضعف الأداء والحكم الذاتى أو خلل الإستقلالية والأداء" الاهتمام باستقلال الفرد الشخصي"، **والثالث:** ضعف القدرة على البقاء ضمن حدود شخصية واقعية، **والرابع:** عدم القدرة على التعبير باستمرار عن احتياجات الفرد ورغباته نحو الآخرين" الاتجاه نحو الآخرين"، **والخامس:** القلق المفرط بشأن الأخطاء؛ مما يؤدي إلى الإفراط في اليقظة (الترقب الزائد والكبح) تجاه الأخطاء المحتملة وموانع السلوكيات التلقائية، وتلعب كل

مجموعة من مجموعات المخطط أدوارًا حاسمة في اختيار المعلومات النفسية الواردة وتفسير تلك المعلومات وتوجيه السلوك المستقبلي الناتج عن تلك المعلومات وتخزين المعرفة النفسية والاجتماعية الناتجة فى الذاكرة. (Lobbestael,et.al,2008,855; Young,1999,219)

١. **الانفصال والرفض:** يتوقع الفرد ضمن هذا المجال بأن حاجاته المرتبطة بالحب، والتقبل، والتعاطف والمشاركة الانفعالية، والأمن والسلامة لن يتم تحقيقها؛ وبسبب ذلك تنشأ مخططات معرفية لاتكيفية حول الهجر، وعدم الاستقرار، وعدم الثقة، والإساءة، والحرمان العاطفي، والعيب والنقص، ويشمل (٥) مخططات هى (النقص العاطفي، الشعور بالتخلي والاهمال وعدم الاستقرار، الشك والتعدي، الانطواء الاجتماعي، الشعور بالنقص والخجل) والمنحصرة بين البند ١ و٢٥. (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٢٦-٣٤).

ويفشل الأفراد الذين يملكون مُخطط هذا المجال في وضع علاقات مرضية مع الآخرين ويرون أن حاجات الاستقرار، الأمن، الانتباه، الحب والانتماء، لا توصلهم إلى حد الإشباع وفي الأصل تتميز عائلتهم بنقص الاستقرار (التخلي/نقص الاستقرار) سوء المعاملة (الشك/التعدي) أحاسيس باردة (النقص العاطفي) أو منقطعة عن العالم (الانعزال الاجتماعي)، والذين تتمركز بناهم في هذا المجال هم في غالب الأحيان الأكثر إصابة والأكثر شدة، وأغلبهم صدموا في زمن الطفولة وفي مرحلة الرشد ينتقلون من علاقة هدامة ذاتيًا إلى علاقة أخرى، ويتجنبون العلاقات الوالدية، والعلاقات العلاجية التي تُعد أساس العلاج (Young& Brown,2005,41).

وتندرج ضمن هذا المجال المخططات المعرفية الآتية:

١- **النقص أو الحرمان العاطفي: Emotional Deprivation**: يظن الفرد أنه لا يقدم له الدعم العاطفي الذي هو بحاجة إليه وهذا الدعم يتميز بثلاثة مظاهر أساسية هي:

- نقص الدعم العاطفي/غياب الانتباه، الحنان، الدفء والصداقة.
- التفاعل العاطفي/ غياب الشخص أو الشريك الذي يفهمه ويستمع له.
- نقص الحماية /عدم وجود شخص قوي يحميه ويرعاه ويقوده.

٢- **الشعور بالتخلي والاهمال والهجر/عدم الاستقرار:** Abandonment/Instability: هو إحساس مستمر عند الفرد بعدم بقاء الأشخاص المهمين معه، وتركه، وتخليهم عنه، أو عدم حضورهم الدائم؛ نتيجة للموت أو عدم قبولهم له وتفضيلهم لشخص آخر مفضل لديهم للبقاء معهم. (Young,Klosko& Weishaar, 2003)

٣- **الشك والتعدى،عدم الثقة/الإساءة:** توقعات الشخص بأن الآخرين سوف يقومون بإيذائه، وخداعه والتلاعب معه والإساءة له، حيث يكون هذا الشعور متسماً بالعذاب؛ لأنه غير مرغوب فيه أو من إهمال شامل غير مبرر ومنه يخلق شعور الدونية بالمقارنة مع الآخرين.

٤- **النقص/الخزي "الخجل": Defectiveness/Shame**: هو شعور الفرد بنقص شديد، أو بعدم القدرة، والسوء، وملاحظة الآخرين؛ وذلك يدفعهم للكره، وهذا الإحساس بالنقص والحساسية المفرطة؛ يكون نتيجة تأنيب شخص ما له، ويظهر لديه شعور بالنقص والخجل من العيوب الملاحظة سواء داخلية (الأنانية، الغضب) أو خارجية (عيب جسمي) (Cottraux,2011,76)

٢. **ضعف الأداء والحكم الذاتى (خلل الإستقلالية والأداء):** ويطلق عليه البعض الخلل في الاستقلالية والإنجاز (الكفاء) وهى توقعات الفرد عن نفسه والتي يرى فيها عدم قدرته على الإنجاز المستقل دون الاعتماد على الآخرين، ويسبب ذلك تطوير مخططات معرفية لاتكيفية حول الاعتمادية، وعدم الكفاءة، والهشاشة النفسية، والذات اللامتطورة ،والتشابك، والفشل، ويحوى ٤ مخططات (الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من المرض والخطر، العلاقات الدمجية) والمحددة بين البند ٢٦ و٤٥ (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٢٦-٣٤).

وتندرج ضمن هذا المجال المخططات المعرفية اللاتكيفية الآتية:

١- **التبعية وعدم الكفاءة:** يعني اعتقاد الفرد بعدم قدرته على مواجهة مسؤوليات الحياة اليومية بدون مساعدة الآخرين، ويرى أنه غير قادر على القيام بها بمفرده .

٢- **الخوف من المرض والخطر "الهشاشة النفسية":** هو خوف الفرد المبالغ فيه من حدوث كارثة متوقعة في أي لحظة وعدم قدرته على مواجهتها، فقد تكون صحية أو انفعالية أو فوبيا.

٣- **العلاقات الدمجية أو التشابك/الذات غير المتطورة:** عدم قدرة الفرد على التفرد والنمو دون وجود أشخاص يتشابك معهم.

٤- **الفشل: Failure:** ظن الفرد بأنه سوف يفشل لا محالة سواء في حياته الشخصية أو المهنية وعدم نجاحة كالآخرين (Young,Klosko& Weishaar,2003,48)

٣. **الحدود المختلة (ضعف الحدود) :** وتشير إلى صعوبة تحمل المسؤولية أو وضع أهداف طويلة المدى والعجز عن وضع أهداف واقعية، ويسبب ذلك تطوير مخطط معرفي لاتكيفي حول التكبر والاستحقاق وقلة الضبط الذاتى، وفيه

مخططان هما: الأستحقاق والتكبر(الأحقية الزائدة/ التعالى)،(نقص التحكم الذاتى/ الضبط الذاتى) والمنحصر بين البند ٦١ و٦٥ وبين ٧١ و (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٢٦-٣٤).

أ. **الاستحقاق والتكبر(الأحقية الزائدة/ التعالى): Entitlement/Grandiosity:** افتراض الشخص بأنه متفوق على الآخرين ويستحق مزايا وحقوق خاصة مقارنة بالآخرين، وأنه غير ملزم بتطبيق القوانين التي تطبق على المحيطين به، ويظن أنه يحق له الحصول على ما يريد دون مراعاة حاجات الآخرين، ويفرض نفسه بطريقة عدوانية ويتميز بالغرور واستغلال الآخرين لتحقيق أهدافه (Young,Klosko& Weishaar,2003,15)

ب. **نقص التحكم الذاتي/ الضبط الذاتي: Insufficient Self-Control/Self-Discipline:** عدم القدرة على المراقبة الذاتية تجاه الانفعالات والاندفاعات في الحياه الخاصة أو المهنية للشخص وعدم تحمل الإحباط الناتج عن الأعمال التي تتطلب الإنجاز الشخصي، لا يتحمل القيود ويفقد القدرة على تحمل الصبر والتأني. (أقروفة صفية، ٢٠١١، ١٢٤). وهذا المخطط يجعل الفرد عاجزًا عن التحكم الذاتي فى انفعالاته واندفاعاته، لا يتساهل مع الإحباطات الناجمة عن المهام التى تتطلب الأدء الشخصي، كما أنه يستجيب لرغباته بشكل مُتهور ويتجنب المواقف المزعجة والمؤلمة والتى فيها صراع أو مسؤوليات. (Kahalé,2009,93)

٤. **التوجه نحو الآخر (نقص الحدود الذاتية)** : ويشير إلى التركيز على حاجات الآخرين بدل حاجاته لكسب حبهم أو تجنب انتقامهم. ويسبب ذلك تطوير مخططات معرفية لاتكيفية حول نكران الذات والخضوع للآخرين ويشمل مخططي (الخضوع، التضحية) والمحدد بين البند ٤٦ و٥٥.

أ- **الخضوع للآخرين: Subjugation:** يتمثل في الخضوع المفرط لمراقبة الآخرين لأننا نشعر أننا مجبرون على التصرف على هذا النحو لتجنب الغضب، الانتقام أو الإهمال، حيث يرى الفرد أن مشاعره وآراءه ليست لها أهمية بالنسبة للآخرين عمومًا ويظهر طاعة مبالغ فيها.(عيشونى شهر زاد، ٢٠١٣، ٥٢؛ Young,Klosko& Weishaar,2003;Alfasfos,2009)

ب-**التضحية بالذات/ نكران الذات:Self – Sacrifice** انشغال الأفراد الذين لديهم هذه البنية بإشباع وتلبية حاجات الآخرين على حساب حاجاتهم، إذ يكون لديهم قلق مبالغ فيه باعتماد الآخرين في موقع قبلهم دومًا ذلك الخوف من التسبب بمعاناة الآخرين لتجنب الشعور بالذنب كونهم أنانيين، إذ إن المحافظة على الاتصال بالآخرين يرونه ضروريًا. (عيشونى شهر زاد، ٢٠١٣، ٥٢)، وغالبًا ما ينخرط فى علاقات (مُسيطر- مُسيطر عليه) مع أشخاص يتحكمون فى كل تصرفاته والإذعان التام لهم. (Fofana,2007,116)

٥. **الترقب الزائد والكبح** :ويعرف بالمبالغة في كبت المشاعر العفوية والانفعالات والدوافع، وتحقيق وتلبية معايير داخلية عالية على حساب الراحة، المتعة، النشاطات المرحة على الصعيد الشخصي، ويسبب ذلك تطوير مخططات معرفية لاتكيفية حول الكبح العاطفي والمعايير الجامدة والانتقاد الزائد ويتضمن (التحكم الانفعالي المفرط، المثالية المفرطة أو صرامة المعايير) والمحددة بين البند ٥٦ و ٦٠ وبين ٦٦ و ٧٠. (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٢٦-٣٤).

أ. **التحكم الانفعالي المفرط أو الكبح الانفعالي:** ويقصد به المراقبة الدائمة أو التحكم المفرط للفرد لمشاعره وطريقة كلامه، لتجنب الوقوع في الخطأ وسوء التوافق مع الآخرين حيث يتصف هذا الفرد بقمع الغضب والعدوانية، قمع الدوافع الإيجابية كالفرح، الاستمرار في الروتين، وصعوبة معرفة نقاط الضعف للفرد أو التعبير عن أحاسيسه ورغباته.

ب. المثالية المفرطة أو صرامة المعايير أو المعايير المتشددة: هو التدقيق ومحاولة الوصول إلى الكمال في سلوكياته وإنجازاته القياسية وأن يكون هو المثل الأعلى لتجنب الانتقادات وهذه الانتقادات تمثل توترًا دائمًا، سوء نقد ذاتي لنفسه أو للآخرين وبالتالي فإن الفرد يعاني من العجز في الرغبات، الراحة، التقدير. (بن قويدر أمينة، ٢٠١٢، ٩٠)

ومن خلال ما سبق؛ يمكن تحديد مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه " خطط معرفية سلبية نتيجة خبرات من التنشئة في الماضي يتم قياسها من خلال مقياس المخططات المبكرة اللاتكيفية لجيفري يونغ "بمجالاته الخمسة: **الانفصال والرفض** ويشمل (خمسة) مخططات هى: (النقص العاطفي، الشعور بالتخلي والاهمال، الشك، الانطواء، الشعور بالنقص)، **ضعف الأداء والحكم الذاتي** ويحوى ٤ مخططات (الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف والجرح بسهولة، العلاقات الدمجية)، **حدود الضعف** وفيه مخططين هما (الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة، نقص التحكم الذاتي الانفعالي)، **الاتجاه نحو الآخرين** ويشمل (الخضوع، التضحية)، وأخيرا **الإفراط في اليقظة (الترقب الزائد)** ويقيس (التحكم الانفعالي المفرط، المثالية والسيطرة).

ثانيًا: الاضطرابات النفسية: Psychiatric Disorder

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسى فى كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية "الإصدار الرابع "DSM–IV" الاضطراب النفسي بأنه (نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواء بأعراض مؤلمة أو بقصور فى واحد أو أكثر من المجالات الهامة فى الحياة (DSM_IV,2000,10).

وتُعرفه منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢،٥) بأنه: "جُملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها سريريًا "إكلينيكيًا"، والتى تكون مصحوبة فى معظم الحالات بضائقة وتشوش فى الوظائف الشخصية"

ويُعرف الاضطراب النفسي إجرائيًا بأنه: عبارة عن مجموعة من الأنماط والأعراض السلوكية والنفسية والعقلية غير السوية التى تؤثر على حياة الفرد وتسبب له الآلام وتؤثر على صحته النفسية، وقد تؤثر على بعض المهارات الحياتية فى الحياة العامة للمفحوص. وتُقاس بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص على قائمة الأعراض المعدلة SCL_90-R. **و**من إعداد "ديروجيتس وليبمان وكوني Derogatis, Lipman & Covi" (1986)، تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٥)

ثالثًا: الكفاءة الذاتية: Self-efficacy:

ظهر هذا المفهوم على يد العالم ألبرت باندورا (Albert Ban-dura)، إذ قدّم نظرية متكاملة فى الكفاءة الذاتية، تقوم على مبدأ الحتمية التبادلية التى تعني: التفاعل المستمر المتبادل بين البيئة (العوامل الخارجية)، والفرد (العوامل الداخلية) لإنتاج السلوك، إذ عرفها "باندورا" بأنها: إدراكات واعتقادات وتوقعات الأفراد عن قدراتهم على إنجاز المهام المطلوبه منهم، فالكفاءة الذاتية تعتمد على ما يمتلكه الفرد من أحكام ومعتقدات حول قدراته وإمكاناته، إذ تعمل هذه الأحكام والمعتقدات على توجيه سلوك الفرد نحو تحقيق الأهداف التي يسعى لها، ومدى مثابرته وجهده المبذول، وتحديد الصعاب، وتجنب الفشل (Bandura,1997,71)

وعرف "باندورا" الكفاءة الذاتية بأنها: "اعتقاد الفرد بالقدرة على تنظيم وتنفيذ السلوك المطلوب، من أجل تحقيق النتائج المرغوبة". (Bandura,2007,12)

وتُشير الكفاءة الذاتية، لدى باندورا كذلك: "إلى اعتقاد الناس بقدرتهم على التصرف بطرق تتحكم فى الأحداث التى تؤثر على حياتهم". (Guerrin,2012,111).

وتُعرف الكفاءة الذاتية أيضًا بأنها: اعتقاد الفرد فى إمكاناته أو قدراته الذاتية، وما تنطوي عليه من مقومات عقلية معرفية وانفعالية دافعية، وحسية

فسيولوجية عصبية؛ لمعالجة المواقف، والمهام والمشكلات، والتأثير فى الأحداث؛ لتحقيق إنجاز ما. وعلى ذلك؛ فإن إدراكاتنا عن الكفاءة الذاتية تساعدنا على تحديد كيف نفكّر وكيف نشعر، وكيف نسلك ونتصرف. (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٩، ٣٨٢).

ومن التعريفات السابقة؛ يتضح أن الكفاءة الذاتية تُمثّل مجموعة من مُعتقدات الفرد حول قدراته، وتُعدُّ ثقة الفرد فى النجاح فى أداء عمل ما مؤشرًا على الكفاءة الذاتية العالية، كما أنها ليست قدرة ثابتة أو مستقرة، فهى تتحدّد بالعديد من العوامل، كصعوبة الموقف، وكمية الجهد المبذول.

أبعاد الكفاءة الذاتية:

تتكون الكفاءة الذاتية من ثلاثة أبعاد: قدرة الكفاءة، القوة (أو المقاومة) والعمومية، بالإضافة إلى البعد الزمني، وهذه الأبعاد التى حددها باندورا مرتبطة بالأداء، حيثُ يرى أن معتقدات الفرد عن كفاءته تختلف وتتغير تبعًا لهذه الأبعاد (السيد أبو هاشم حسن، ٢٠٠٥، ٣٦)، ويتحدد هذا البعد كما يرى باندورا من خلال صعوبة الموقف، ويطلق عليه أيضًا مستوى صعوبة المهمة. (ليلى بنت عبدالله المزروع، ٢٠٠٧، ٧١).

خصائص الكفاءة الذاتية:

تتميز الكفاءة الذاتية بعدة خصائص أوردتها بشرى بشار المغربل **(٢٠١٦، ١٩-٢٠) كما يلى:**

١. أن الكفاءة الذاتية ذات جانب دافعي يربطها إلى حد ما بالناتج النهائي للسلوك، وقد يكون ذلك وراء مثابرة الفرد فى مواجهة العقبات.
٢. أنها إحدى القدرات الإدراكية التى يقوم بتنظيمها، وإتمام التفاعلات الضرورية لإتمام المهارة اللازمة للقيام بعمل معين.

٣. أنها مجموعة من المعتقدات أو الأحكام عن إمكانات وقدرات الأداء لدى الفرد وثقته فى القدرة على أداء عمل ما.
٤. فيما يتصل بمحتوى تلك الأحكام نجد أن مقاييس الكفاءة الذاتية تركز على إمكانات وقدرات الأداء وليس الصفات الشخصية للفرد.
٥. أن الكفاءة تؤثر فى أنماط التفكير وفى اعتقادات الأفراد بحيث يمكن أن تكون معينات ذاتية، أو معوقات ذاتية.
٦. تحدد أحكام الكفاءة الذاتية أنماط التفكير، وردود الأفعال الإنفعالية، فالأفراد منخفضى الكفاءة الذاتية يعطون المهمة أكبر من حجمها؛ وهذا يؤدي بهم إلى الضغوط والنظرة الضيقة للأشياء، أما الأفراد مرتفعي الكفاءة الذاتية يركزون جهودهم وانتباهم على الاستراتيجيات الحقيقية للأداء.
٧. هى ليست سمة ثابتة أو مستقرة فى السلوك الشخصى، بل هى مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الشخص فقط، ولكن أيضًا بالحكم على ما يستطيع إنجازه، وإنها نتاج للقدرة الشخصية.
٨. تتحدد الكفاءة الذاتية بالعديد من العوامل مثل صعوبة المواقف، وكمية الجهد المبذول، ومدى مثابرة الفرد.

فروض الدراسة:

بناءً على ما تم الإشارة إليه فى مقدمة الدراسة وما تعرض له البحث من تعارض نتائج الدراسات السابقة، وعدم إيجاد الباحث فى حدود علمه دراسة تناولت المتغيرات الثلاثة مجتمعة بين أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة، وصياغة مشكلة الدراسة، يمكن تناول فروض الدراسة على النحو التالى:

١. توجد علاقة ارتباطية بين المخططات المعرفية غير التكيفية وكل من قائمة الأعراض النفسية المرضية المعدلة والكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

٢. توجد فروق فى كل من قائمة الأعراض المرضية المعدلة، المخططات المعرفية غير التكيفية والكفاءة الذاتية ترجع لمتغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

٣. يمكن التنبؤ بالأعراض المرضية من درجة معلومية المخططات المعرفية غير التكيفية لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

٤. يمكن التنبؤ بالأعراض المرضية من درجة معلومية الكفاءة الذاتية وأبعادها الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

إجراءات الدراسة:

أولًا: منهج البحث:

اتبع البحث أسلوب الدراسات الارتباطية وهى التى "تهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية" (سامى محمد ملحم، ٢٠٠٠، ٣٢٩) وقد اعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطى الفارقى، للكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية غير التكيفية والأعراض النفسية المرضية المعدلة والكفاءة الذاتية، والتعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور– إناث) فى هذه المتغيرات.

ثانيًا: مجتمع البحث:

تحدد مجتمع البحث الحالي بطلاب وطالبات جامعة الفيوم (كلية التربية وكلية الآداب) للعام الدراسى (٢٠٢١).

ثالثًا: عينة البحث:

انقسمت عينة البحث الحالي إلى قسمين وهما:

أ. العينة الاستطلاعية:

وقد تم إجراء البحث الاستطلاعي وذلك لضبط محتوى مقاييس الدراسة والتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس، وذلك على عينة مكونة من (١٢٠) طالب وطالبة

فى كل من كلية التربية والآداب جامعة الفيوم، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) سنة بمتوسط حسابى قدره (١٩.٧٦٦)، وانحراف معياري (١.٢٦٨)، منقسمة إلى (٦٠) طالبة بمتوسط حسابى قدره (١٩.٧٠٠)، وانحراف معيارى (١.٢٣٩)، و(٦٠) طالب بمتوسط حسابى قدره (١٩.٨٣٣)، وانحراف معياري (١.٣٠٤)

ب. **عينة البحث الأساسية:**

تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العشوائية البسيطة من (كلية التربية وكلية الآداب)، حيث بلغت عينة البحث النهائية (٤٢٠) طالبا وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) سنة بمتوسط حسابى قدره (١٩.٨٥٤)، وانحراف معياري (١.٣٢٥)، منقسمة إلى (٢١٥) طالبة بمتوسط حسابى قدره (١٩.٨٩٣)، وانحراف معياري (١.٣٤٠)، و(٢٠٥) طالب بمتوسط حسابى قدره (١٩.٨١٤)، وانحراف معياري (١.٣١١)

إجراءات الدراسة:

جاءت الدراسة بمجموعة من الخطوات تمثلت فى:

١. القيام بإجراء دراسة استطلاعية بهدف تقنين أدوات الدراسة وكذلك التحقق من الشروط السيكومترية لها.
٢. القيام بتطبيق المقاييس الخاصة بالمتغيرات موضع الدراسة على أفراد عينة الدراسة الأساسية.
٣. استبعاد إجابات بعض أفراد العينة لعدم جدية المفحوصين في أدائهم وتكملة كافة المقاييس.
٤. رصد نتائج التطبيق من خلال تصحيح المقاييس المستخدمة بعد تطبيقها على عينة الدراسة.

٥. ادخال الدرجات إلى الحساب الآلي، حيث تم من خلالها عمل التحليلات الإحصائية المناسبة لفروض الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS v25).

٦. تحليل البيانات والتحقق من صحة فروض الدراسة ومناقشة النتائج فى ضوء ما تم عرضه من إطار نظرى ودراسات سابقة، انتهاءً بوضع التوصيات والبحوث المستقبلية المقترحة.

٧. توثيق مراجع الدراسة وكتابة ملخص للدراسة.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

١. استبيان يونج- النسخة المختصرة – (YSQ-SF) للمخططات المعرفية (ترجمة وتعريب)/ أ.د محمد السيد عبد الرحمن / أ.د محمد أحمد سعفان (٢٠١٥):

مبررات استخدام الصورة القصيرة :

أنها مناسبة للعينة التي تم عليها البحث الحالي حيث أوضحت نتائج الدراسات التي تمت عليها بمختلف اللغات أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وهي لا تقل في ذلك عن الصورة الطويلة. (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان ٢٠١٥، ٢٤-٢٦)

وصف المقياس:

تتكون الصورة المختصرة للمقياس من (٧٥) بندًا موزعة على (١٥) بعدًا ومخططًا بواقع (٥) بنود أو فقرات لكل بُعد، وأبعاد هذا المقياس هى: (الحرمان العاطفى، الهجر/عدم الاستقرار، التشكيك/ الإساءة، العزلة الاجتماعية / الوحدة، العيب/ العار، الفشل، الاتكالية/ الاعتماد، توهم الأذى أو المرض، التعلق/ هدم الذات، الإذعان/ الانقياد، التضحية بالنفس، الكبت العاطفى، المعايير الصارمة، الاستحقاق/ هوس العظمة، العجز عن ضبط النفس).

ويقوم المفحوص بوضع الدرجة التى تنطبق عليه أمام كل عبارة من عبارات المقياس وتتراوح درجات البند ما بين (١ إلى ٦ درجات)، ويُحسب إجمالي الدرجات لكل بعد بجمع درجات البنود الخمسة له. ومن ثم تتراوح درجة كل بعد بين ٥-٣٠ درجة، كما يمكن التعامل مع متوسط درجة البعد أو المخطط التى تتراوح بين ١، ٦ درجات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولًا: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم استخدام الاتساق الداخلي للمقياس للتعرف على مدى التماسك الداخلي للمقياس واتساق بنود كل بعد فيه، وقد أوضحت دراسة شميدت وآخرون (Schmidt et al., 1995)، ودراسة لى وآخرون (Lee,C.W., et al, 1999) ودراسة بارانوف وآخرين (Baranoff et al ., 2006)، وأجرى الباحثان الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط درجات كل مفردة بدرجة البعد الذى تنتمي إليه البعد. كما أجرى حساب الإتساق الداخلي للمقياس الحالي عن طريق حساب معامل ارتباط درجات كل مفردة بدرجات البعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة، وأشارت النتائج إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة جيدة من الإتساق الداخلي. (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان ٢٠١٥، ٣٦)، واتضح من نتائج التحليل ارتباط جميع مفردات المقياس بالأبعاد التى تنتمي لها عند مستوى دلالة (٠.٠٥- ٠.٠١) ما عدا المفردة رقم (٥١) فى بُعد التضحية بالذات، ولذلك رأى معدا المقياس عدم حذفها بل الإبقاء عليها ضمن بنود المقياس حفاظًا على البنية العامة للمقياس المتمثلة فى وجود خمس مفردات لكل بعد بنفس ترتيب النسخة الأصلية له كما يوضحها مفتاح التصحيح، مع عدم أخذ درجة هذه المفردة فى الاعتبار. (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان ٢٠١٥، ٣٧-٣٨)

ثانيًا: صدق المقياس:

تم حساب الصدق من قبل معدا المقياس بأكثر من طريقة وذلك على النحو التالي:

- الصدق التمييزي: ويمكن التعرف على القدرة التمييزية للمقياس إذا وجدت فروق بين مرتفعي ومنخفضي بعض الاضطرابات النفسية (كالاكتئاب مثلًا) فى أبعاده أو فى عدد كبير منها، فمن المتوقع أن يحصل الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة فى الاكتئاب على درجات مرتفعة أيضًا فى المخططات المعرفية اللاتكيفية، وقد أوضحت نتائج التحليل التمييزي في دراسات كل من (Schmidt,et al 1995; Rijkeboer,et al 2000; Stopa,et et al,2004)
- وقد أوضحت مؤشرات الصدق التلازمي له فقد أوضحت ارتباط أبعاده بكل من: الاعراض المرضية فى دراسة كل من جلاسر وآخرين (Glaser et al., 2002) وويلبورن وآخرين (Welburn et al ., 2002)، ونمط التعلق فى دراسة سيسيرو وآخرون (Cecero et al., 2004)، واضطرابات الشخصية فى دراسة بال وآخرين (Ball, et al .,2000)، وقد أجرى التحقق من الصدق التمييزى للمقياس فى دراسة قام بها كل من محمد السيد عبد الرحمن، وثريا سراج (٢٠١٤). (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٣٨-٤٠).
- كما تم التحقق من صدق البنية العاملية للمقياس فى الصورة العربية له، حيثُ أجريت على هذا المقياس العديد من الدراسات لفحص خصائصه السيكومترية وخاصة صدقه العاملي في كل من استراليا وإسبانيا وكوريا وفرنسا وتركيا وإيران وألمانيا من خلال دراسات كل من (Schmidt et al,1995 Calveta,et al ,2005 Cecero, et al, 2004, Sezgin,1996,1997 Baranoff,et al Hoffart,el al, 2006) وقد أوضحت نتائج التحليل وجود اختلافات في البناء العاملي بين العينات الإكلينيكية والسوية من طلاب الجامعة وأن العينات الإكلينيكية أكثر صدقا في تمثلها العاملي للمقياس .

- وأجرى التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية "لهوتلينج" وتدوير المحاور بطريقة الفاريماكس" لكايزر" لبنود المقياس، ثم لأبعاد المقياس أى المخططات، وأسفر التحليل العاملى عن ١٢ عاملًا تستوعب ٥٧,٠٦% من التباين الكلى ويتشبع عليه ٧١ بندًا من البنود الكلية (٧٥) بندًا، ووجد تداخل بين بنود بعض الأبعاد واستقلالية كاملة لبعضها الآخر، فقد تشبع العامل الاول ببنود البُعدين الخامس والسادس(العيب/ العار، والفشل)، بينما تشبع العامل الثانى ببنود البُعدين الأول والرابع (الحرمان العاطفي، والعزلة الاجتماعية/ الوحدة)، وتشبع العامل الثالث ببنود البُعدين الثانى عشر والخامس عشر (الكبت العاطفى، العجز عن ضبط الذات/ ضبط الذات)، بينما تشبعت بقية العوامل ببنود أبعاد أو مخططات مستقلة تقريبًا، وتحقق هذه النتيجة درجة مناسبة من الصدق العاملي للمقياس. (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٤٠-٤١).

ثالثًا: ثبات المقياس:

أوضحت الدراسات التي أجريت لحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا أو التجزئة النصفية، أو إعادة التطبيق مثل دراسة (Schmidt, et.al 1995) ودراسة (Rijkeboer,et. al,2005) وغيرهما أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات. وللتحقق من ثبات المقياس قام كل من (محمد عبد الرحمن السيد ومحمد أحمد سعفان، ٢٠١٥) بإعادة حساب ثبات المقياس باستخدام كل من طريقة ألفاكرونباخ، ومعادلة جتمان، على عينة قوامها (٢٥) من مرضي القلق والوسواس القهري والاكتئاب، إذ تراوحت قيم معاملات ثبات الأبعاد ما بين ٠.٦٠ – ٠.٨٤ وتشير إلى قيم جيدة للثبات. **(محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٤٣).**

الخصائص السيكومترية لإستبيان يونج للمخططات المعرفية فى الدراسة الحالية:

أولًا: الاتساق الداخلي لاستبيان المخططات المعرفية:

تم التأكد من الاتساق الداخلي لإستبيان المخططات المعرفية من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية لكل بُعد، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وأسفرت النتائج على أن قيم معاملات الارتباط للإتساق الداخلي لمقياس المخططات المعرفية تراوحت ما بين (٠.٦٦١ -٠.٨٢٥) بالنسبة لبُعد (الحرمان العاطفى) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجميعها أكبر من القيمة الجدولية (٠.١٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠١) و(ن=١٢٠)، وتراوحت ما بين (٠.٢٤٠-٠.٧٩٥) بالنسبة لبُعد (**الهجر/ عدم الإستقرار**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجميعها أكبر من القيمة الجدولية (٠.١٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠١) ووعند مستوى دلالة (٠.٠٥)، و(ن=١٢٠)، وتراوحت ما بين (٠.٧٦٤-٠.٨٧١) بالنسبة لبُعد (**التشكك/ الإساءة**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٤٥٢-٠.٧٥٣) بالنسبة لبُعد (**العزلة الإجتماعية/ الوحدة**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٥٠٤-٠.٧٦١) بالنسبة لبُعد (**العيب/ العار**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٨١٠-٠.٨٥٩) بالنسبة لبُعد (**الفشل**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٦٦١-٠.٨٢٥) بالنسبة لبُعد (**الاتكالية/ الاعتماد**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٢٨٣-٠.٨٠٥) بالنسبة لبُعد (**توهم الأذى/ المرض**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٧٦٤-٠.٨٧١) بالنسبة لبُعد (**التعلق/ هدم الذات**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٤٨٣-٠.٧٥٠) بالنسبة لبُعد (**الاذعان/ الانقياد**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٤٨٠-٠.٧٧٠) بالنسبة لبُعد (**التضحية بالذات**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٨١١-٠.٨٩٠) بالنسبة لبُعد (**الكبت العاطفى**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٦٨٦-٠.٨٣٢) بالنسبة لبُعد (**المعايير الصارمة / الإنفاق**) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٢٨٠-٠.٧٨٦) بالنسبة لبُعد (**الاستحقاق/ هوس**

العظمة) وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت ما بين (٠.٧٧٤-٠.٨٦٨) بالنسبة لبُعد (**العجز عن ضبط الذات/ ضبط الذات)** وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثانيًا الثبات: (Reliability): بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لاستبيان يونج للمخططات المعرفية:

وقد تم الاعتماد هنا على طريقة ألفا كرونباخ لحساب الثبات وكذلك معادلة جتمان (Guttman) للتجزئة النصفية، والتى تعتمد على مدى ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل المقياس، وكذلك ارتباط كل بند مع المقياس ككل (محمد أبو هاشم حسن السيد، ٢٠٠٦، ٨). وبلغت قيم ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المخططات المعرفية لكل من بُعد (الحرمان العاطفى- الهجر/ عدم الإستقرار- التشكك/ الإساءة-العزلة الإجتماعية/ الوحدة- العيب/ العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/ هدم الذات- الإذعان/ الانقياد- التضحية بالذات- الكبت العاطفى- المعايير الصارمة / الإنفاق- الاستحقاق/ هوس العظمة- العجز عن ضبط الذات/ ضبط الذات) على التوالى (٠.٨٠٣-٠.٦٦٩-٠.٨٧٢-٠.٧٤٦-٠.٧٦٦-٠.٨٨٣-٠.٨٥٣-٠.٧١٥-٠.٨٥٢-٠.٧٧١-٠.٧٥٠-٠.٨٨١-٠.٨٢٣-٠.٧٦١-٠.٨٧١)، وبلغت قيمة جتمان للتجزئة النصفية للأبعاد على الترتيب (٠.٧٢٥-٠.٧٤٥-٠.٨٢٣-٠.٧٨٧-٠.٧٩٥-٠.٧٥١-٠.٧٧٥-٠.٧٧٣-٠.٨٥٣-٠.٧٢٢-٠.٧٧٤-٠.٧٤٢-٠.٧٥٢-٠.٧٣٧-٠.٨٣٢)، وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لجتمان (نظرًا لعدم تساوى تباين الدرجات على نصفى الاستبيان)،

ثانيًا: قائمة الأعراض المعدلة (Symptom Checklist-90- Revised (SCL- 90- R

تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٥) ومن إعداد "ديروجيتس وليبمان وكوني Derogatis, Lipman & Covi" (1986)، تحت عنوان (Symptoms Check List 90 SCL – 90) أي قائمة مراجعة الأعراض النفسية والعقلية ذات التسعين عبارة.

وصف قائمة الأعراض المعدلة:

تتكون القائمة من (٩٠) عبارة في صورة تقرير ذاتي خاص بالأعراض النفسية والعقلية، وقد صممت لتعكس أنماطًا من الأعراض السيكاترية والطبية التي يعاني منها الأشخاص، وجاءت هذه الأبعاد علي النحو التالي:

١. **الأعراض الجسمانية: Somatization:** وهو يعكس الأحوال المختلفة التى يكون عليها الجسم الإنساني من اضطراب، خاصة الشكوى والمعاناة فى الأداء الوظيفي المتعلق بأعضاء الجسم الهامة كالأجزاء المعدية– المعوية وممرات التنفس والأوعية المتعلقة بالقلب وهى أعضاء يتم التحكم بها لاإراديًا. وتتضمن الفقرات الأعراض الجسمية مثل الصداع، آلام الظهر، آلام الجهاز العصبى، اضطرابات التنفس.. الخ. ويتكون هذا البعد من (١٢) فقرة أرقامها على المقياس هى: (١–٤– ١٢–٢٧–٤٠–٤٢–٤٨–٤٩–٥٢–٥٣–٥٦–٥٨).

٢. **الوسواس القهري: Obsessive –Compulsive:** ويعكس تلك الأفكار المرضية التى تُسيطر على ذهن الفرد ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها، إلا أنه يجد نفسه مقهورًا لتكرارها مما يوقعه دومًا تحت وطأة الألم الشديد حيثُ تقهره وتسيطر على تفكيره عنوة، وكذلك الأفعال والطقوس الحركية التى لا يجد منها فكاكًا، ويجد نفسه مقهورًا على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها، وكذلك تشمل هذه العبارات بعدًا آخرًا لمعاناة الإنسان النفسية يتمثل فى اضطرابات التذكر، وإحساس الإنسان بخلو ذهنه من أى أفكار مع صعوبات فى التذكر، ويتكون هذا البُعد من (١٠) فقرات هى: (٣–٩–١٠–٢٨–٣٨–٤٥–٤٦–٥١–٥٥–٦٥).

٣. **الحساسية التفاعلية: Interpersonal Sensitivity:** ويعكس العلاقات البيئية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات على الوضع النفسي للإنسان، حيثُ تلخص هذه الفقرات مشاعر التصور والإحساس بالنقص الناتج لدى الفرد جراء مقارنة ذاته بالآخرين من حوله أثناء تعامله معهم، ويتميز الأفراد ذوى الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير الذات المنخفض Self deprecation، وحالات الضيق والانزعاج الناتج عن التفاعل الإجتماعي بالآخرين، كذلك تعكس مشاعر التمركز حول الذات وهى سمة أساسية للحساسية التفاعلية. ويتكون هذا البعد من (٩) فقرات هى: (٢١–٦–٣٤–٣٦–٣٧–٤١–٦١–٦٩–٧٣).

٤. **الاكتئاب: Depression:** ويعكس هذا البعد زملة من الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوى أو النفسى وتشتمل على مظاهر اليأس وفقدان الاهتمام بالحياة، الهبوط المزاجي والسوداوية وعدم الإهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة والحيوية، إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وهبوط عام فى أداء الفرد الوظيفي بالإضافة إلى عبارات أخرى ذات الصلة بالأفكار الإنتحارية وجوانب جسمية ومعرفية

مرتبطة بالاكتئاب. ويتكون هذا البعد من (١٣) فقرة هى: (٥-١٤-١٥-٢٠-٢٢-٢٦-٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٥٤-٧١-٧٩).

٥. **القلق: Anxiety**: ويعكس فقرات هذا البعد جوانب متعلقة بالتوتر والعصبية والأعراض السلوكية التى تكون عادة مصاحبة للقلق المرتفع من الوجهة الإكلينيكية، بدءًا من حالات الضيق والغضب (النرفزة) والتوتر مرورًا بالحالات الجسمانية التى تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى الأعراض الأخرى الجسمية وتتضمن أيضًا حالات القلق الهائم الطليق ونوبات الرعب ومشاعر الشك فى الآخرين. ويتكون هذا البعد من (١٠) فقرات هى: (٢-١٧-٢٣-٣٣-٣٩-٥٧-٧٢-٧٨-٨٠-٨٦).

٦. **العداوة: Hostility**: ويعكس سلوك الإعتداء على ثلاث مستويات: على مستوى الأفكار، المشاعر والأفعال والتي هى خصائص لحالة الغضب السلبية. وتتضمن فقرات البعد سمات مثل الغيظ والإمتعاض (الإستياء) والتهيج. ويتكون هذا البعد من (٦) فقرات هى: (١١-٢٤-٦٣-٦٧-٧٤-٨١).

٧. **قلق الخوف (الفوبيا): Phobia**: ويعكس هذا البعد المظاهر غير الطبيعية التى تنتاب بعض الأفراد والتى يصطلح على تسميتها بالفوبيا أى المخاوف المرضية ومنها الخوف من الأماكن، وأى مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية. ويلاحظ أن الخوف الذي يتخذ السمة المرضية يأخذ شكل التطرف والزيادة غير الطبيعية، إضافة إلى أنه يتخذ أشكالًا عامة تشكل الحياة الإجتماعية للمريض مثل الخوف من الخروج من المنزل والخوف من السفر أو الازدحام أو الخوف من الدخول فى الأماكن العامة ووسائل النقل، إضافة لوجود بعض العبارات التى تقيس الخوف الإجتماعى. ويتكون البعد من (٧) فقرات هى: (١٣-٢٥-٤٧-٥٠-٧٠-٧٥-٨٢).

٨. **البارانويا التخيلية: Paranoid Ideation**: ويعكس سلوك مرض البارانويا من خلال مجموعة أعراض هذا المرض والمرتكزة على فكرة أن البارانويا تُعتبر اضطراب وتشويه فى طريقة ونمط التفكير وقد صممت الفقرات لقياس البارانويا على أساس المميزات الأساسية المتعلقة بالتفكير الهذائي ونمط التفكير الإسقاطي الذي ينسب فيه الشخص عيوبه للآخرين، وكذلك الشك والإرتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة. ويتكون البعد من (٦) فقرات هى: (٨، ١٨، ٤٣، ٦٨، ٧٦، ٨٣).

٩. **الذهانية: Psychoticism**: ويعكس السلوك الذهاني لدى المرضى المصابون بالذهان كالهذيان والهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي فى الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إرادة الفرد، وبعض العبارات التى تعكس نمط الحياة الخاص بالفصاميين، ويتكون البعد من (١٠) فقرات هى: (٧-١٦-٣٥-٦٢-٧٧-٨٤-٨٥-٨٧-٨٨-٩٠).

تصحيح القائمة المعدلة للأعراض

يتم تصحيح فقرات المقياس بحيث تعطي الاستجابة دائما الدرجة (٤) وتعني أن هناك معاناة دائمة، وكثيرًا الدرجة (٣) وتعني أن هناك معاناة أكثر من الوسط، وأحيانًا الدرجة (٢) وتعني أن هناك معاناة متوسطة، ونادرًا الدرجة (١) وتعني أن هناك معاناة قليلة، ومطلقًا الدرجة (صفر) وتعني أنه لا يوجد معاناة إطلاقًا.

وقد قام عبد الله عسكر (٢٠٠٥) بحساب معاملات الصدق من خلال الصدق التميزي للقائمة بمقارنة استجابات متعاطي المخدرات بغير المتعاطين، حيث كانت جميع الفروض دالة عند مستوي ٠,٠١ لصالح عينة المتعاطين. وكذلك قام بحساب ثبات القائمة وتراوحت معاملات ثبات ألفا بطريقة التجزئة النصفية لكل مقياس فرعي علي حدة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧٤- ٠,٨٦) (عبد الله عسكر، ٢٠٠٥، ٢٠٨).

الخصائص السيكومترية لقائمة الأعراض المرضية المعدلة SCL90 فى الدراسة الحالية:

أولًا: الاتساق الداخلي:

تم التأكد من الاتساق الداخلي لقائمة الأعراض المرضية المعدلة من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات القائمة والدرجة الكلية لكل بُعد، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للإتساق الداخلي لقائمة الأعراض المعدلة ما بين (٠.٦٤١-٠.٨٦٢) بالنسبة لبُعد (**الاعراض الجسمانية**) وبالنسبة لبُعد (**الوسواس القهري**) تراوحت ما بين (٠.٥٠٥-٠.٩٥٢)، وبالنسبة لبُعد (**الحساسية التفاعلية**) تراوحت ما بين (٠.٦٨٢-٠.٨٨٧)، وبالنسبة لبُعد (**الاكتئاب**) تراوحت ما بين (٠.٢٥٩-٠.٨٦٦)، وبالنسبة لبُعد (**القلق**) تراوحت ما بين (٠.٥٣٣-٠.٨٣٨)، وبالنسبة لبُعد (**العداوة**) تراوحت ما بين (٠.٦٠٦-٠.٨٦٧)، وبالنسبة لبُعد (**قلق الخوف**) تراوحت

ما بين (٠.٤٩٧-٠.٨٩٥)، وبالنسبة لبُعد (**البارانويا التخيلية**) تراوحت ما بين(٠.٤٢٥-٠.٨٩٦)، وبالنسبة لبُعد (**الذهانية**) تراوحت ما بين (٠.٣٧٢-٠.٨٠٧) و وجميعها قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وأكبر من القيمة الجدولية (٠.١٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠١) و(ن=١٢٠).

وكذلك تم حساب الاتساق الداخلي لقائمة الأعراض المعدلة من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض، وأوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة موجبة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يشير إلى توفر الاتساق الداخلي لقائمة الأعراض المعدلة وإلى إمكانية استخدامها فى الدراسة الحالية.

ثانيًا: الثبات لقائمة الأعراض المعدلة:

أسفرت نتائج الخصائص السيكومترية أن قيم ثبات ألفا كرونباخ لقائمة الأعراض المرضية المعدلة لكل من بُعد (**الأعراض الجسمانية- الوسواس القهري- الحساسية التفاعلية- القلق- العداوة- - البارانويا التخيلية- الذهانية**) بلغت على التوالى (٠.٩٥١-,٩٥٧- ,٩١٨- ,٩٣٢- ,٨٨٤- ,٨٣٩- ,٩٦٥- ,٨٧١- ,٨٥٢)، وبلغت قيمة جتمان للتجزئة النصفية للأبعاد على الترتيب (**الاكتئاب- قلق الخوف**) (٠.٩٤٠-٠.٨٤٢) وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لجتمان (نظرًا لعدم تساوى تباين الدرجات على نصفى الإستبيان)، بينما تم الاعتماد على قيمة سبيرمان براون للتجزئة النصفية للأبعاد: (**الأعراض الجسمانية- الوسواس القهري- الحساسية التفاعلية- القلق- العداوة- - البارانويا التخيلية- الذهانية) والتى بلغت على التوالى:** (٠.٩٠٦-٠.٩٧١-٠.٧٦٩-٠.٩٤٣-٠.٨٩٥-٠.٨٠٦-٠.٨٨٨-٠.٩٢٠-٠.٨٣١) وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لسبيرمان (نظرًا لتساوى تباين الدرجات على نصفى الاستبيان- أى تجانس التباين- وهذا شرط من شروط التكافؤ)، وجميع القيم عالية تبين ثبات أبعاد قائمة الأعراض المرضية المعدلة وصلاحيتها لتحليل تفسير نتائج الدراسة.

ثالثًا: مقياس الكفاءة الذاتية: (إعداد/ فاطمة محيى الدين، ٢٠١٨):

وصف المقياس:

تكون المقياس بصورته الأولية من (٦٥) فقرة موزعة على سبعة مجالات وهى: المجال الانفعالي ويتكون من (١١) فقرة، والمجال الاجتماعي ويتكون من

(١١) فقرة، والمجال السلوكى ويتكون من (٩) فقرات، ومجال الثقة بالذات ويتكون من (١١) فقرة، ومجال ثقة الآخرين ويتكون من (٦) فقرات، ومجال الإصرار والمثابرة ويتكون من (٩) فقرات، والمجال المعرفى الأكاديمي ويتكون من (٨) فقرات.

تصحيح المقياس:

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسى لتصحيح المقياس بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (كبيرة جدًا، كبيرة، متوسطة، قليلة، قليلة جدا) وهى تمثل رقميًا (٥-٤-٣-٢-١) على الترتيب، وتعطى هذه الدرجات فى حالة الفقرات الموجبة، أما فى حالة الفقرات السالبة وهى: (٢-٣-٧-٨-٩-١١-١٣-١٤-١٦-٢٠-٢٣-٢٧-٢٩-٣٠-٣٤-٣٧-٤١-٤٤-٤٧-٥١-٥٣-٥٥-٥٦-٥٩-٦١-٦٢-٦٣)، فيتم عكس الدرجة، وبالتالي فقد تراوحت الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على المقياس بين (٦٥) درجة، وهى أدنى درجة، و(٣٢٥) درجة وهى أعلى درجة. وقد تم اعتماد المقياس التالى لأغراض تحليل النتائج: (من ١-٢.٣٣ منخفض)، (من ٢.٣٤-٣.٦٧ متوسط)، (من ٣.٦٨-٥ مرتفعة) وذلك باحتساب المعادلة التالية: {الحد الأعلى للمقياس (٥)- الحد الأدنى للمقياس (١)÷ عدد الفئات المطلوبة (٣)}= {٥-١÷٣= ١.٣٣}. (فاطمة محيى الدين، ٢٠١٨، ٤٠-٤٥)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين فى علم النفس التربوي والإشاد النفسي والتربية الخاصة، فى جامعة اليرموك، وتم إعادة صياغة (١٨) فقرة من الناحية اللغوية، ووصل فى النهاية إلى (٦٥) فقرة موزعة على سبعة مجالات. كما تم إيجاد دلالات صدق البناء وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمجالات بين (٠.٤٤-٠.٨٧)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل كانت (٠.٤٣-٠.٧٦)، مما يُعطى مؤشرًا جيدًا على صدق البناء لمقياس الكفاءة الذاتية.
- كما تم إيجاد ثبات مقياس الكفاءة الذاتية بطريقة إعادة التطبيق (ثبات الإعادة) باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما تم استخراج قيم معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ للمجالات تراوحت بين (٠.٨١-٠.٨٨)، وللمقياس ككل كانت (٠.٩١)، فى حين بلغت قيم معاملات الثبات للمجالات باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين (٠.٨١-٠.٨٤)، وللمقياس ككل بلغ معامل الثبات (٠.٨٩)

الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية فى الدراسة الحالية:

أولًا: الاتساق الداخلى لمقياس الكفاءة الذاتية:

- تم التحقق من ذلك باستخراج معاملات الارتباط بين الفقرات والمجالات التي تنتمي إليها، وكذلك معاملات ارتباطها بالمقياس ككل، وجاءت جميع قيم معاملات ارتباط الإتساق الداخلي لكل عبارة من عبارات مقياس الكفاءة الذاتية بالدرجة الكلية للبعد الذي تمثله دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بالنسبة لبعد (المجال الإنفعالي) بين (٠.٨٥٢-٠.٩٥٧)، وذلك بالنسبة لارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وتراوحت بين (٠.٧٤٨-٠.٨٧٢) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وبالنسبة لبعد (المجال الإجتماعي) (٠.٧٥٧-٠.٨٩٩)، وذلك بالنسبة لارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت بين (٠.٦٦١-٠.٨٤٩) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وبالنسبة لبعد (المجال السلوكى) (٠.٧٨٢-٠.٨٨٨)، وذلك بالنسبة لارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وتراوحت بين (٠.٦٣١-٠.٨١٧) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وبالنسبة لبعد (مجال الثقة بالذات) (٠.٧٥٩-٠.٨٩٥)، وذلك بالنسبة لارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وتراوحت بين (٠.٦٩٨-٨٠٤.) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وبالنسبة لبعد (مجال ثقة الآخرين) (٠.٧٩٥-٠.٨٩٧)، وذلك بالنسبة لارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وتراوحت بين (٠.٥٢٥-٠.٦٠٩) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وبالنسبة لبعد (المجال المعرفي الأكاديمي) (٠.٧٣١-٠.٨٣٦) وذلك بالنسبة لارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت بين (٠.٤٩٢-٠.٦١٢) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجميعها أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) و(ن=١٢٠).
- كما تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة الذاتية من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية، وأوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة موجبة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى توفر الاتساق الداخلى لمقياس الكفاءة الذاتية وإلى إمكانية استخدامه فى الدراسة الحالية.

ثانيًا: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وسبيرمان وجتمان للتجزئة النصفية لمقياس الكفاءة الذاتية

أسفرت نتائج الخصائص السيكومترية أن قيمة ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الذاتية الكلية بلغت (٠.٩٨٤)، وقيمة ثبات ألفا كرونباخ لكل من بُعد (**المجال الإنفعالى- المجال الإجتماعى- المجال السلوكى- مجال الثقة بالذات- مجال ثقة الآخرين- مجال الإصرار والمثابرة- المجال المعرفى الأكاديمى**)، بلغت على التوالى (٠.٩٧٧-٠.٩٥٩-٠.٩٥٠-٠.٩٦٧-

٠.٩٣٣-٠.٩٤١-٠.٩١٠)، وجاءت قيمة جتمان للتجزئة النصفية للدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية (٠.٧٩٩)، وقيمة سبيرمان بروان للتجزئة النصفية لكل من بُعد الأبعاد (**المجال الإنفعالى- المجال الإجتماعى- المجال السلوكى- مجال الثقة بالذات- مجال الإصرار والمثابرة**) بلغت على التوالى (٠.٩٤٨-٠.٨٥٦-٠.٨٩٧-٠.٨٩٨-٠.٨٨٨)، وهى قيمة عالية تبين ثبات أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية وصلاحيته لتحليل تفسير نتائج الدراسة. وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لجتمان (نظرًا لعدم تساوى تباين الدرجات على نصفى الإستبيان)، **وجاءت قيمة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لكل من بعد (مجال ثقة الآخرين -المجال المعرفى الأكاديمى) بلغت على التوالى** (٠.٩١٧-٠.٨٦٠) وهى قيمة عالية تبين ثبات أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية وصلاحيته لتحليل تفسير نتائج الدراسة. وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لسبيرمان (نظرًا لتساوى تباين الدرجات على نصفي الإستبيان- أى تجانس التباين- وهذا شرط من شروط التكافؤ).

نتائج الدراسة:

١. ينص الفرض الاول علي "توجد ارتباطات جوهرية بين متغيرات الدراسة: المخططات المعرفية وأبعادها، درجات قائمة الأعراض المرضية المُعدلة وأبعادها، درجات مقياس الكفاءة الذاتية وأبعادها. (ن= ٤٢٠)"

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة بطريقة بيرسون لدى عينة الدراسة الذكور والإناث طلاب وطالبات الجامعة، والمصفوفة الارتباطية في الجدول التالي رقم (١) تبين نتائج هذا التحليل.

جدول (١): مصفوفة معاملات الارتباط بين جميع درجات متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة من الذكور والإناث (ن=٤٢٠)

الأبعاد	الأعراض الجسمانية	الوسواس	الحساسية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا التخيلية	الذهانية	ك الأعراض المرضية	الحرمان	الهجر	التشكك	العزلة	العيب	الفشل	الاتكالية	توهم الأذى	التعلق	الإذعان	التضحية	الكبت	المعايير الصارمة	الإستحقاق	العجز	الإنفعالي	الاجتماعي	السلوكي	الثقة بالذات	الثقة بالآخرين	الإصرار والمثابرة	المعرفي الأكاديمي	ك الكفاءة
الأعراض الجسمانية	١																																
وسواس القهري	٠.٩٦٦**	١																															
حساسية التفاعلية	٠.٩٣١**	٠.٩٤٥**	١																														
الاكتئاب	٠.٩٦٩**	٠.٩٢٣**	٠.٩٢٦**	١																													
القلق	٠.٩٣٢**	٠.٩٠١**	٠.٩٤٦**	٠.٩٦٢**	١																												
العداوة	٠.٦٨٤**	٠.٧٥٥**	٠.٨٣٦**	٠.٦٦٠**	٠.٧٦٣**	١																											
قلق الخوف	٠.٨١٠**	٠.٨٩٠**	٠.٩٠٤**	٠.٧٨٨**	٠.٨٤٩**	٠.٩١٦**	١																										
البارانويا التخيلية	٠.٦٥١**	٠.٧٠٩**	٠.٧٧٩**	٠.٦٤٧**	٠.٧٥٠**	٠.٩٣٩**	٠.٩١٨**	١																									
الذهانية	٠.٩٢١**	٠.٩٠٩**	٠.٩٤٦**	٠.٩٥٧**	٠.٩٧١**	٠.٧٤٨**	٠.٨٤٣**	٠.٧٢٢**	١																								
ك الأعراض المرضية	٠.٩٤٢**	٠.٩٣٠**	٠.٩٥١**	٠.٩٤٤**	٠.٩٤٢**	٠.٧٦٨**	٠.٨٦٤**	٠.٧٣٤**	٠.٩٤٥**	١																							
حرمان العاطفي	٠.٠٧٢**	٠.٠٩١**	٠.١٠٨**	٠.٠٢١**	٠.٠٧١**	٠.١٣٩**	٠.١٢٣**	٠.١٣٣**	٠.٠٤٠**	٠.٠٦٥**	١																						
هجر/عدم الاستقرار	٠.١٢١**	٠.١٣٧**	٠.١١٩**	٠.١٥٠**	٠.١٢٢**	٠.٠٦٨**	٠.١٢٢**	٠.٠٧٧**	٠.١٦٦**	٠.١١٦**	٠.٥٢٧**	١																					
تشكك/ الإساءة	٠.١٦٠**	٠.١٨٢**	٠.١٦٣**	٠.١٥٩**	٠.١٧٦**	٠.١١٨**	٠.١٧٦**	٠.١٣١**	٠.٢٠١**	٠.١٦١**	٠.٤٤٨**	٠.٨٨٣**	١																				
عزلة الاجتماعية/الوحدة	٠.١٢١**	٠.١٢٨**	٠.١١٥**	٠.١٥٢**	٠.١١٨**	٠.٠٥٦**	٠.١١٠**	٠.٠٧٢**	٠.١٦٩**	٠.١٢٧**	٠.٤٨٦**	٠.٨٢١**	٠.٧٩٧**	١																			
عيب/العار	٠.١٢٦**	٠.١٤٥**	٠.١٣٥**	٠.١٥٤**	٠.١٢٧**	٠.٠٨٦**	٠.١٤٤**	٠.١٠٤**	٠.١٧٨**	٠.١٢٥**	٠.٤٩٩**	٠.٨١٣**	٠.٧٨٣**	٠.٧٧٦**	١																		
فشل	٠.١٧٤**	٠.٢٠٩**	٠.١٩٣**	٠.١٩٥**	٠.١٧٦**	٠.١٤٩**	٠.٢٠٩**	٠.١٥٧**	٠.٢٢٤**	٠.١٧١**	٠.٤١٩**	٠.٨٨٥**	٠.٨٨٧**	٠.٧٦٥**	٠.٨١٢**	١																	
الاتكالية/ الإعتماد	٠.٠٣٤**	٠.٠٢٧**	٠.٠٢٥**	٠.٠٧٩**	٠.٠٣٩**	٠.٠٢١**	٠.٠٠٤**	٠.٠٢٥**	٠.٠٨٥**	٠.٠٤٤**	٠.٧٤٦**	٠.٦٠٠**	٠.٥٠٣**	٠.٦٣٤**	٠.٥٧٠**	٠.٤٧٧**	١																
وهم الأذى/ المرض	٠.١٢١**	٠.١٣٧**	٠.١١٩**	٠.١٥٠**	٠.١٢٢**	٠.٠٦٨**	٠.١٢٢**	٠.٠٧٧**	٠.١٦٦**	٠.١١٦**	٠.٥٢٧**	٠.٩٩٩**	٠.٨٨٣**	٠.٨٢١**	٠.٨١٣**	٠.٨٨٥**	٠.٦٠٠**	١															
تعلق/هدم الذات	٠.١٦٠**	٠.١٨٢**	٠.١٦٣**	٠.١٨٢**	٠.١٥٩**	٠.١١٨**	٠.١٧٦**	٠.١٣١**	٠.٢٠١**	٠.١٦١**	٠.٤٤٨**	٠.٨٨٣**	٠.٩٩٩**	٠.٧٩٧**	٠.٧٨٣**	٠.٨٨٧**	٠.٥٠٣**	٠.٨٨٣**	١													
إذعان/الإنقياد	٠.١٢١**	٠.١٢٨**	٠.١١٥**	٠.١٥٢**	٠.١١٨**	٠.٠٥٦**	٠.١١٠**	٠.٠٧٢**	٠.١٦٩**	٠.١٢٧**	٠.٤٨٦**	٠.٨٢١**	٠.٧٩٧**	٠.٧٧٦**	٠.٩٩٩**	٠.٧٦٥**	٠.٦٣٤**	٠.٨٢١**	٠.٧٩٧**	١											
تضحية بالذات	٠.١٢٦**	٠.١٤٥**	٠.١٣٥**	٠.١٥٤**	٠.١٢٧**	٠.٠٨٦**	٠.١٤٤**	٠.١٠٤**	٠.١٧٨**	٠.١٢٥**	٠.٤٩٩**	٠.٨١٣**	٠.٧٨٣**	٠.٧٧٦**	٠.٩٩٩**	٠.٨١٢**	٠.٥٧٠**	٠.٨١٣**	٠.٧٨٣**	٠.٧٧٦**	١										
كبت العاطفي	٠.١٨٤**	٠.٢١٣**	٠.٢٠٥**	٠.٢١٠**	٠.١٩٣**	٠.١٥٤**	٠.٢٠٨**	٠.١٦٢**	٠.٢٤١**	٠.١٩٣**	٠.٣٩٨**	٠.٨٢٧**	٠.٨٣٤**	٠.٨٤٧**	٠.٧٧٧**	٠.٩٢٤**	٠.٥٦٠**	٠.٨٢٧**	٠.٨٣٤**	٠.٧٧٧**	١									
معايير الصارمة/ الانفاق	٠.٠٨٩**	٠.١١٢**	٠.١٤٠**	٠.٠٥٨**	٠.١٠٠**	٠.١٩٠**	٠.١٦٢**	٠.٠٧٣**	٠.٩٧*	٠.٥٥٧**	٠.٤٤٠**	٠.٣٦٨**	٠.٤٥٥**	٠.٤٢٨**	٠.٣٣٧**	٠.٥٧٩**	٠.٤٤٠**	٠.٣٦٨**	٠.٤٥٥**	٠.٣٨٧**	١								
استحقاق/ هوس العظمة	٠.١٢١**	٠.١٣٧**	٠.١١٩**	٠.١٥٠**	٠.١٢٢**	٠.٠٨٦**	٠.١٢٢**	٠.٠٧٧**	٠.١٦٦**	٠.١١٦**	٠.٥٢٧**	٠.٩٩٩**	٠.٨٨٣**	٠.٨٢١**	٠.٨١٣**	٠.٨٨٥**	٠.٦٠٠**	٠.٩٩٩**	٠.٨٨٣**	٠.٨٢١**	٠.٨١٣**	٠.٤٤٠**	١							
عجز عن ضبط الذات	٠.١٦٠**	٠.١٨٢**	٠.١٦٣**	٠.١٨٢**	٠.١٥٩**	٠.١١٨**	٠.١٧٦**	٠.١٣١**	٠.٢٠١**	٠.١٦١**	٠.٤٤٨**	٠.٨٨٣**	٠.٩٩٩**	٠.٧٩٧**	٠.٧٨٣**	٠.٨٨٧**	٠.٥٠٣**	٠.٨٨٣**	٠.٩٩٩**	٠.٧٩٧**	٠.٧٨٣**	٠.٣٦٨**	٠.٨٨٣**	١						
مجال الانفعالي	٠.١٨٨**	٠.٢٠٢**	٠.٢٠٢**	٠.٢٢٦**	٠.٢٠٥**	٠.١٤٥**	٠.١٨٤**	٠.١٤٥**	٠.٢٥٠**	٠.١٨٩**	٠.٤٥١**	٠.٨٠١**	٠.٧٩٢**	٠.٨٣٩**	٠.٧٧٩**	٠.٨٥٧**	٠.٦١٦**	٠.٨٠١**	٠.٧٩٢**	٠.٨٣٩**	٠.٧٧٩**	٠.٤٤١**	٠.٨٠١**	١					
مجال الإجتماعي	٠.١٩٦**	٠.١٩٢**	٠.١٩٠**	٠.٢١٤**	٠.١٩٢**	٠.١٣٣**	٠.١٧٦**	٠.١٣٧**	٠.٢٣٩**	٠.١٨٢**	٠.٤٥١**	٠.٨٠٩**	٠.٨٤٩**	٠.٧٨٦**	٠.٨٤٩**	٠.٨٦٧**	٠.٦١٩**	٠.٨٠٩**	٠.٨٠١**	٠.٨٤٩**	٠.٧٨٦**	٠.٤٤٣**	٠.٨٠٩**	٠.٨٠١**	١				
مجال السلوكي	٠.٢١٢**	٠.٢٣٢**	٠.٢٣٠**	٠.٢٤٧**	٠.٢٢٩**	٠.١٧٥**	٠.٢١٦**	٠.١٧٣**	٠.٢٧٣**	٠.٢٠٨**	٠.٤٢٤**	٠.٨٠٧**	٠.٨٣٥**	٠.٧٧٨**	٠.٨٧٨**	٠.٨٥٨**	٠.٥٨٨**	٠.٨٧٨**	٠.٧٩٩**	٠.٨٣٥**	٠.٧٧٨**	٠.٤١٦**	٠.٨٠٧**	٠.٧٩٩**	٠.٩٥٢**	١			
جال الثقة بالذات	٠.٢١٥**	٠.٢٢٧**	٠.٢٢٩**	٠.٢٢٥**	٠.٢٣٥**	٠.١٧٢**	٠.٢٠٤**	٠.١٦٤**	٠.٢٧٥**	٠.٢٠٦**	٠.٤٢٨**	٠.٧٦١**	٠.٧٥٣**	٠.٧٤٢**	٠.٧٩٤**	٠.٨١٦**	٠.٥٨٤**	٠.٧٦١**	٠.٧٥٣**	٠.٧٩٤**	٠.٧٤٢**	٠.٤١٦**	٠.٧٦١**	٠.٧٩٩**	٠.٩٥٢**	٠.٩٧٤**	١		
جال ثقة الآخرين	٠.٢٢٥**	٠.٢٤٤**	٠.٢٤٣**	٠.٢٥٩**	٠.٢٤٣**	٠.١٨٨**	٠.٢٢٦**	٠.١٨٣**	٠.٢٨٤**	٠.٢١٣**	٠.٤١٠**	٠.٧٩٢**	٠.٧٨٦**	٠.٧٦٠**	٠.٨١٤**	٠.٨٦٦**	٠.٥٦٨**	٠.٧٩٢**	٠.٧٨٦**	٠.٨١٤**	٠.٧٦٠**	٠.٤٠٢**	٠.٧٩٢**	٠.٧٨٦**	٠.٩٣٣**	٠.٩٨٢**	٠.٩٥٧**	١	
جال الإصرار والمثابرة	٠.٢٣٣**	٠.٢٤٩**	٠.٢٤٩**	٠.٢٦٨**	٠.٢٥٢**	٠.١٩٤**	٠.٢٢٩**	٠.١٨٧**	٠.٢٩٢**	٠.٢١٨**	٠.٤١١**	٠.٧٧٧**	٠.٧٧٩**	٠.٧٥١**	٠.٧٩٩**	٠.٨٤٤**	٠.٥٦٧**	٠.٧٧٧**	٠.٧٧٩**	٠.٧٥١**	٠.٤٠٠**	٠.٧٧٧**	٠.٧٧٩**	٠.٩١١**	٠.٩٣٥**	٠.٩٧٨**	٠.٩٦٢**	٠.٩٩٧**	١	
مجال المعرفي الأكاديمي	٠.٢٣٥**	٠.٢٥٣**	٠.٢٥٢**	٠.٢٦٩**	٠.٢٥٣**	٠.١٩٨**	٠.٢٣٣**	٠.١٩٠**	٠.٢٩٢**	٠.٢١٨**	٠.٤٠٨**	٠.٧٧٨**	٠.٧٧٢**	٠.٧٤٨**	٠.٧٩٧**	٠.٨٤٨**	٠.٥٩١**	٠.٧٧٨**	٠.٧٧٢**	٠.٧٤٨**	٠.٣٩٧**	٠.٧٧٨**	٠.٧٧٢**	٠.٩١١**	٠.٩٢٩**	٠.٩٧٥**	٠.٩٦٠**	٠.٩٩٧**	٠.٩٩٨**	١	
ك للكفاءة الذاتية	٠.٢١٠**	٠.٢٢٨**	٠.٢٢٧**	٠.٢٤٤**	٠.٢٢٦**	٠.١٦٨**	٠.٢١٢**	٠.١٦٨**	٠.٢٧٠**	٠.٢٠٧**	٠.٤١١**	٠.٨٠٣**	٠.٧٩٩**	٠.٧٧٤**	٠.٨٣٤**	٠.٨٧٤**	٠.٥٨٦**	٠.٨٠٣**	٠.٧٩٩**	٠.٨٣٤**	٠.٧٧٤**	٠.٤٠٦**	٠.٨٠٣**	٠.٧٩٩**	٠.٩٥٣**	٠.٩٨٥**	٠.٩٦٠**	٠.٩٧٨**	٠.٩٧٣**	٠.٩٦٧**	١

ر الجدولية عند ٠.٠٥= ٠.١١٣ ر الجدولية عند ٠.٠١= ٠.١٤٩ * دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) ** دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أبعاد قائمة الأعراض المرضية (الأعراض الجسمانية- الوسواس القهرى- الحساسية التفاعلية- الاكتئاب- القلق- العداوة- قلق الخوف- البارانويا التخيلية- الذهانية) والدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١).
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الحرمان العاطفى (كبعد من أبعاد قائمة المخططات المعرفية) وكل من (الحساسية التفاعلية- العداوة- قلق الخوف- البارانويا التخيلية) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الحرمان العاطفى وكل من (الأعراض الجسمانية- الوسواس القهرى- الاكتئاب- القلق- الذهانية- الأعراض المرضية).
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين بُعد (الهجر/عدم الاستقرار) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها ما عدا كل من بُعدى (العداوة – البارانويا التخيلية) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥). وتتفق هذه مع نتائج دراسة كالفيتى وآخرون (Calvete,et.al,2013) والتى أشارت إلى ارتباط مخطط الهجر/عدم الاستقرار بالأعراض الاكتئابية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين بُعد (التشكك/ الإساءة) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين بُعد (العزلة الإجتماعية/الوحدة) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها ما عدا كل من بُعدى (العداوة – البارانويا التخيلية) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين بُعد (العيب/ العار) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها ما عدا كل من بُعدى (العداوة) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين بُعد (الفشل) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (الاتكالية/ الاعتمادية) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (الاتكالية/ الاعتمادية) وكل من (الحرمان العاطفى- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الاجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل)
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (توهم الأذى/ المرض) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها، ماعدا بعدى (العداوة- البارانويا التخيلية)، كما توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (توهم الأذى/ المرض) وكل من (الحرمان العاطفى- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الاجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل- الإتكالية/ الإعتماد) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (التعلق/ هدم الذات) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها، وكل من (الحرمان العاطفى- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الإجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل- الاتكالية/ الإعتماد- توهم الأذى/ المرض) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (الإذعان/الإنقياد) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها، وكل من (الحرمان العاطفي- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الاجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/ هدم الذات) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).

- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (التضحية بالذات) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها ما عدا بُعد (العداوة)، وكل من (الحرمان العاطفى- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الاجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/ هدم الذات- الإذعان/الإنقياد) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (الكبت العاطفي) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها، وكل من (الحرمان العاطفي- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الاجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/ هدم الذات- الإذعان/الانقياد- التضحية بالذات) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (المعايير الصارمة/ الإنفاق) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها ما عدا كل من بُعد (الأعراض الجسمانية- الاكتئاب- الذهانية)، وعلاقة ارتباطية بكل من (الحرمان العاطفى- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الاجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/ هدم الذات- الإذعان/الانقياد- التضحية بالذات- الكبت العاطفى) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (الاستحقاق/ هوس العظمة) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها ما عدا كل من بُعد (العداوة- البارانويا التخيلية)، وعلاقة ارتباطية بكل من (الحرمان العاطفى- الهجر/عدم الاستقرار- التشكك/ الإساءة- العزلة الاجتماعية/الوحدة- العيب/العار- الفشل- الاتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/ هدم الذات- الإذعان/الإنقياد- التضحية بالذات- الكبت

العاطفى– المعايير الصارمة/ الإنفاق) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).

- توجد علاقة ارتباطية دالة بين بُعد (العجز عن ضبط الذات) وقائمة الأعراض المرضية وأبعادها وعلاقة ارتباطية بقائمة المخططات المعرفية وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومستوى دلالة (٠.٠٥).
- وبوجه عام تتفق هذه النتيجة مع نتائج **دراسة (Kriston,et.al,2013) والتى أشارت إلى** وجود ارتباطات ذات دلالة بين مختلف المخطوطات واضطراب الشخصية، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من(محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد سعفان، ٢٠١٥، ٤٤) من أن هناك علاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبعض الاضطرابات النفسية والشخصية والسلوكية مثل: الاكتئاب، القلق المعمم، القلق الاجتماعى، المخاوف المرضية، العدوان، الشخصية المضادة للمجتمع. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج عدد من الدراسات والتى أشارت إلى ارتباط المخططات اللاتكيفية المبكرة (EMS) بالكثير من مشكلات الصحة النفسية وأعراض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والهلع، واضطرابات الشخصية التى يُعاني منها الفرد عبر المراحل النمائية المختلفة، والتى قد تمتد إلى طول العمر (عبير أحمد أبو الوفا دنقل، ٢٠١٤؛ محمد السيد عبد الرحمن، وثريا سراج، ٢٠١٥؛ Razavi,et.al,2012)، نظرًا لما تمتلكه هذه المخططات من مقومات معرفية وانفعالية وسلوكية تكونت أثناء الطفولة المبكرة من خلال تفاعل كل من الاستعداد الوراثي والخبرات البيئية، وأنها تستمر بالتطور من خلال خبرات الحياة. (أسيمة معن ظافر، ٢٠١٥، ٣٦). هذا بالإضافة إلى أنه تُشير نتائج بعض الدراسات ذات الصلة بأن المخططات المعرفيّة اللاتكيفيَّة المُبكَّرة يمكن أن تكون مرتبطة ببعض اضطرابات الشخصية (Zeigler-Hill,et.al,,2011; Lawrence,et.al,2011)، كما أُعتقد فى الفترة الأخيرة أن المخططات اللاتكيفية المبكرة تكمن وراء اضطرابات الشخصية (Shorey,et.al,2014)، وأن المخططات المعرفيّة اللاتكيفيَّة المُبكَّرة ترتبط بمجموعة من اضطرابات الشخصية (Nordahl,et.al,2005,143). وتتفق هذه النتيجة بشكل عام مع نتائج **دراسة ثيم (Thimm,2013)** والتى أشارت إلى وجود ارتباطات مرتفعة بين المخطوطات غير التكيفية المبكرة والمشكلات البينشخصية

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين متغير الكفاءة الذاتية وكل من قائمة الأعراض المرضية وأبعادها، والمخططات المعرفية وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة (سامر جميل رضوان، ٢٠١٠؛ Ogundokun & Akanbi,2013؛ Schwarzer,1994) والتى أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الكفاءة الذاتية والقلق.

١. ينص الفرض الثاني علي "توجد فروق فى كل من قائمة الأعراض المرضية، والمخططات المعرفية غير التكيفية والكفاءة الذاتية ترجع لمتغير الجنس"

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent t-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات بين أفراد عينة الدراسة على مقاييس الدراسة تبعًا لتباين النوع، كما يتضح في جدول (٢) التالي، **كما تم حساب حجم التأثير باستخدام إيتا تربيع** (Eta Squared-Effect Siz)

جدول (٢):المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت) لدرجات عينة الدراسة ودلالة الفروق بين الذكور (ن=٢٠٥)، والإناث (ن=٢١٥) لدى أفراد عينة الدراسة طلاب الجامعة (ن. الكلية=٤٢٠)

	الإناث (ن =٢١٥)		الذكور (ن =٢٠٥)		اختبار ت	الدلالة	اتجاه الفروق (الدلالة لصالح)	حجم التأثير
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				
الأعراض الجسمانية	٣٦.٣٦	١٠.١٢	٣٠.٦٨	٨.٧٣	٦.١٤٦*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٢٨٨
الوسواس القهرى	٣١.٠٧	٨.٠٧	٢٥.٠٢	٧.٤٨	٧.٩٥٦*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٣٦٣
الحساسية التفاعلية	٢٨.٧٠	٦.٦٤	٢٣.٤٧	٦.٧٥	٧.٩٩٨*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٣٦٤
الاكتئاب	٣٩.١٤	١١.٣٨	٣٤.١٥	٩.٧٣	٤.٨١٤*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٢٢٩
القلق	٣١.٢٩	٧.٤٨	٢٧.٠٩	٧.٣٧	٥.٧٩٧*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٢٧٣
العداوة	٢٠.٥١	٤.٥٦	١٦.١٤	٤.٤٩	٩.٨٧٩*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤٣٥

	الإناث (ن =٢١٥)		الذكور (ن =٢٠٥)		اختبار ت	الدلالة	اتجاه الفروق (الدلالة لصالح)	حجم التأثير
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				
قلق الخوف	٢٣.٠٤	٥.١٧	١٧.٦٧	٤.٩٤	١٠.٨٥٤*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤٦٩
البارانويا التخيلية	٢٠.١٤	٤.٧٩	١٥.٥٧	٤.٦٨	٩.٨٦٣*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤٣٥
الذهانية	٣١.٢٩	٧.٣١	٢٧.٣٥	٧.٠٠	٥.٦٣٩*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٢٦٦
ك. للأعراض المرضية	٢٨٤.٧٧	٧٤.٩٩٤	٢٣٢.١٩	٦٦.١٤٣	٧.٢٩١*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٣٤٩
الحرمان العاطفى	١٥.٦٢	٤.٦٩	١٦.٩٧	٥.٥٨	٢.٦٨٠*	دال عند ٠.٠٥	الذكور	٠.١٣٠
الهجر/عدم الاستقرار	١٥.٤٢	٤.٤٩	١٤.٢١	٥.٠٧	٢.٥٧٧*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.١٢٥
التشكك/ الإساءة	١٣.٧٩	٤.٤٦	١٤.٦٧	٦.١٩	١.٦٨١	غير دال	–	٠.٠٨٢
العزلة الاجتماعية/الوحدة	١٤.٣٨	٤.٠٥	١٦.٢٨	٥.٧٧	٣.٩٠٨*	دال عند ٠.٠٥	الذكور	٠.١٨٨
العيب/العار	١٥.٠١	٤.٤٢	١٣.٨١	٥.٠٧	٢.٥٨٤*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.١٢٥
الفشل	١٥.١٠	٥.٥٣	١٣.١٤	٥.٦٢	٣.٦١٠*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.١٧٤
الاتكالية/ الاعتماد	١٦.٥٤	٤.٨١	١٤.٩٥	٤.٩١	٣.٣٥٧*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.١٦٢
توهم الأذى/ المرض	١٥.٤٠	٤.٦٠	١٤.٠٧	٥.٠٦	٢.٨١٠*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.١٣٦
التعلق/هدم الذات	١٤.٨٧	٤.٩٩	١٣.٣٩	٥.٥٤	٢.٨٨٣*	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.١٤٠
الإذعان/الإنقياد	١٤.٤٦	٤.٠٨	١٥.٧٩	٥.٥٨	٢.٧٨٤*	دال عند ٠.٠٥	الذكور	٠.١٣٥
التضحية بالذات	١٣.٨٤	٤.٢١	١٤.٧٤	٥.٦٥	١.٨٤٥	غير دال	–	٠.٠٩٠
الكبت العاطفى	١٣.٤٠	٤.٤٧	١٤.٧١	٦.٤٦	٢.٤٣٠*	دال عند ٠.٠٥	الذكور	٠.١١٨
المعايير الصارمة/ الإنفاق	١٥.٧٧	٥.١٧	١٨.١٥	٥.٩١	٤.٣٨١*	دال عند ٠.٠٥	الذكور	٠.٢١٠
الاستحقاق/ هوس العظمة	١٤.٢٧	٣.٩٧	١٥.٣٣	٥.٦٩	٢.٢٠٤*	دال عند ٠.٠٥	الذكور	٠.١٠٧
العجز عن ضبط الذات	١٣.٧٣	٤.٤٨	١٤.٦٤	٦.١٨	١.٧٢١	غير دال	–	٠.٠٨٤
المجال الإنفعالى	١٥.٢٨	٤.٨٠	١٤.٧٥	٤.٩٥	١.١١٩	غير دال	–	٠.٠٥٥
المجال الإجتماعى	١٥.٢٣	٤.٦٣	١٤.٧٠	٤.٧٧	١.١٦٥	غير دال	–	٠.٠٥٧
المجال السلوكى	١٥.٠٣	٥.٤٧	١٤.١٣	٥.٣٧	١.٧٠٠	غير دال	–	٠.٠٨٣
مجال الثقة بالذات	١٥.٤٥	٥.٢٨	١٤.٨٠	٥.١٧	١.٢٨٤	غير دال	–	٠.٠٦٣
مجال ثقة الآخرين	١٥.٠٩	٦.٠٢	١٣.٩٧	٥.٦٨	١.٩٦٩	غير دال	–	٠.٠٩٦
مجال الإصرار والمثابرة	١٥.٢٨	٦.٠٧	١٤.١٨	٥.٥٦	١.٩٣٦	غير دال	–	٠.٠٩٤
لمجال المعرفى الأكاديمى	١٥.١٧	٦.٣٠	١٤.٠٢	٥.٩٣	١.٩١١	غير دال	–	٠.٠٩٣
ك. للكفاءة الذاتية	١٠٦.٠٠٤	٣٥.٣٦	٩٩.٦٨	٣٦.٣٢	١.٨٠٧	غير دال	–	٠.٠٨٨

ت الجدولية عند ٠.٠٥=١.٩٦ ت الجدولية عند ٠.٠١= ٢.٣٢٦ *: دال عند ٠.٠٥

من خلال الجدول السابق يتضح ما يلى:

١. **بالنسبة لقائمة الأعراض المرضية:**

- توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (الأعراض الجسمانية- الوسواس القهري- الحساسية التفاعلية-الاكتئاب- القلق- العداوة- قلق الخوف- البارانويا التخيلية- الذهانية) والدرجة الكلية لقائمة اضطرابات الشخصية بين مجموعتي الذكور والإناث من طلاب الجامعة حيثُ بلغت قيمة (ت) (٦.١٤٦-٧.٩٥٦-٧.٩٩٨-٤.٨١٤-٥.٧٩٧-٩.٨٧٩-١٠.٨٥٤-٩.٨٦٣-٥.٦٣٩-٧.٢٩١) على الترتيب وهى قيم أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وذلك لصالح (الإناث)، بمتوسط حسابى قدره (٣٦.٣٦-٣١.٠٧-٢٨.٧٠-٣٩.١٤-٣١.٢٩-٢٠.٥١-٢٣.٠٤-٢٠.١٤-٣١.٢٩-٢٨٤.٧٧) على الترتيب، وانحراف معيارى (١٠.١٢-٨.٠٧-٦.٦٤-١١.٣٨-٧.٤٨-٤.٥٦-٥.١٧-٤.٧٩-٧.٣١-٧٤.٩٩٤) على الترتيب، بحجم تأثير كبير بلغ حسب مربع إيتا (٠.٢٨٨-٠.٣٦٣-٠.٣٦٤-٠.٢٢٩-٠.٢٧٣-٠.٤٣٥-٠.٤٦٩-٠.٤٣٥-٠.٢٦٦-٠.٣٤٩) على الترتيب. وتختلف هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة كريستون وآخرين (Kriston,et.al,2013) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق تبعًا لمتغيري الجنس فى متغير اضطرابات الشخصية الحدية.
- وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة (نضال الشريفين، وأحمد الشريفين، ٢٠١٢؛ دراسة هيفاء البقاعي، سلوى الهوساوي، مها الجرماوي، ٢٠١٨؛ خالد أحاجي، حسن بودساموت، سعيد زعيم، ٢٠١٩) والتى أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث فى قائمة الأعراض المعدلة. بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة ضياء عثمان أبو جججوح (٢٠١٢) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف الجنس.

- كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى، ٢٠٢٠؛ Wang, et.al,2020؛ Ettman,et.al,2020) والتى أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا فى القلق والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، بينما تختلف مع ما أشارت إلية كل من دراسة (سعاد البشر،٢٠٠٥؛ Tian,et.al,2020) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين على مقياس القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.
- وتختلف هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة (جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى، ٢٠٢٠؛ Tian,et.al,2020) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق فى الوسواس القهرى تعزى لمتغير الجنس. وأيضًا تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ji,et.al,2020) والتى أظهرت أن معدل انتشار الوسواس القهرى لدى الذكور أعلى مقارنة بالإناث.

٢. **بالنسبة لمتغير (المخططات المعرفية):**

- توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (الحرمان العاطفي- العزلة الإجتماعية/الوحدة- الإذعان/الانقياد- الكبت العاطفي- المعايير الصارمة/ الإنفاق- الاستحقاق/ هوس العظمة) بين مجموعتى الذكور والإناث من طلاب الجامعة حيثُ بلغت قيمة (ت) (٢.٦٨٠-٣.٩٠٨-٢.٧٨٤-٢.٤٣٠-٤.٣٨١-٢.٢٠٤) على الترتيب وهى قيم أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وذلك لصالح (الذكور)، بمتوسط حسابى قدره =(١٦.٩٧-١٦.٢٨-١٥.٧٩-١٤.٧١-١٨.١٥-١٥.٣٣) على الترتيب، وانحراف معياري (٥.٥٨-٥.٧٧-٥.٥٨-٦.٤٦-٥.٩١-٥.٦٩) على الترتيب، بحجم تأثير كبير حسب مربع إيتا بلغ (٠.١٣٠-٠.١٨٨-٠.١٣٥-٠.١١٨-٠.٢١٠-٠.١٠٧) على الترتيب، وتتفق هذه النتيجة مع ما أوضحته نتائج كل من دراسة كارما وكالفيت (Cámara & Calvete,2012;

(Londoño,et.al,2012 والتي أشاروا إلى أن درجات الذكور أعلى من الإناث فى مخطوطات الحرمان الإنفعالي.

كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (الهجر/عدم الاستقرار- العيب/العار- الفشل- الإتكالية/ الاعتماد- توهم الأذى/ المرض- التعلق/هدم الذات بين مجموعتي الذكور والإناث من طلاب الجامعة حيثُ بلغت قيمة (ت) (٢.٥٧٧-٢.٥٨٤-٣.٦١٠-٣.٣٥٧-٢.٨١٠-٢.٨٨٣) على الترتيب وهى قيم أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وذلك لصالح (الإناث)، بمتوسط حسابى قدره (١٥.٤٢-١٥.٠١-١٥.١٠-١٦.٥٤-١٥.٤٠-١٤.٨٧) على الترتيب، وانحراف معيارى (٤.٤٩-٤.٤٢-٥.٥٣-٤.٨١-٤.٦٠-٤.٩٩) على الترتيب، بحجم تأثير كبير حسب مربع إيتا بلغ (٠.١٢٥-٠.١٢٥-٠.١٧٤-٠.١٦٢-٠.١٣٦-٠.١٤٠) على الترتيب. وتتفق هذه النتيجة بشكل عام مع ما أشارت إليه كل من دراسة (Reeves &Taylor,2007; Muris,2006; Zafiropoulou,et.al,2014) واللتان أشارتا إلى وجود فروق تبعًا لمتغير الجنس على استخبار المخطوطة ليونغ. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أوضحته نتائج دراسة (Cámara & Calvete,2012) والتى أشارت إلى أن درجات الإناث أعلى من درجات الذكور فى مخطوطات الهجر، الاعتمادية، الحساسية المفرطة للأذى والأمراض، الفشل.

- كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعتي الذكور والإناث من طلاب الجامعة فى كل من بُعد (التشكك/ الإساءة- التضحية بالذات- العجز عن ضبط الذات). وتتفق هذه النتيجة جزئيًا مع نتائج كل من دراسة (أسيمة معن ظافر، ٢٠١٥؛ Calvete,2008؛ Colman,2010؛ Rijkeboer,et.al,2011؛ Kriston,et.al,2013؛ Thimm,2013؛

Gonzalez,Jimenez,et.al,2014) التى أشارت إلى عدم وجود فروق تبعًا لمتغير الجنس على الدرجة الكلية لاختبار المخطوطة ليونغ.

٣. **بالنسبة لمتغير الكفاءة الذاتية وأبعادها الفرعية:**

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين مجموعتي الذكور والإناث من طلاب الجامعة فى كل من بُعد (المجال الإنفعالي- المجال الإجتماعي- المجال السلوكي- مجال الثقة بالذات- مجال ثقة الآخرين- مجال الإصرار والمثابرة- المجال المعرفي الأكاديمي) والدرجة الكلية للكفاءة الذاتية، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج كل من دراسة (فاطمة محيي الدين على، ٢٠١٨؛ محمد مثرى الحويطى، ٢٠١٩؛ Tiller,1995) والتي أشارت دراسة كل منهم إلى عدم وجود فروق فى الكفاءة الذاتية تعزى للجنس. بينما تختلف هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (سامر جميل رضوان، ٢٠١٠) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الطلاب والطالبات.

٢. ينص الفرض الثالث علي "يمكن الاعتماد علي متغيرات الكفاءة الذاتية وأبعادها الفرعية بوصفها منبئات بالأعراض النفسية المرضية".

للتحقق من صحة هذا الفرض التنبؤي؛ تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، حيث أُعتبر متغير (الكفاءة الذاتية) بأبعادها، هي المتغيرات المنبئة (المستقلة)، وقائمة الأعراض النفسية المرضية هي المتغير المتنبأ به (التابع)، وذلك للوقوف على دور الكفاءة الذاتية، فى التنبؤ بالأعراض المرضية النفسية والجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين وتحليل الانحدار لإسهام المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع:

جدول (٣): ***نتائج كل من تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة (الكفاءة الذاتية) بأبعادها على***

قائمة الأعراض المرضية، وتحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط لدى أفراد عينة الدراسة (ن= ٤٢٠)

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع			نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	مربع معامل الارتباط R^2	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	الدلالة قيمة (ت) ومستوى	الدلالة
الأعراض الجسمانية	١٥.٣٢٤*	٠.١٤	الثابت	٣١.٠٥٣	١.٧٢١		١٨.٠٤١*	دالة عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٠.٨٤١	٠.٢٠٥	٠.٥٢٣	٤.١٠٢*	دال عند ٠.٠٥
			المجال الإجتماعى	٠.٦٥١	٠.٢٦٨	٠.٣١٠	٢.٤٣١*	دالة عند ٠.٠٥
الوسواس القهري	١٧.٤٨٨*	٠.١٣	الثابت	٢٥.٦٦٠	١.٤٤٧		١٧.٧٢٩*	دالة عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٠.٧٣٩	٠.١٧٢	٠.٥٤٤	٤.٢٨٨*	غير دالة
			المجال الإجتماعى	٠.٥٥٧	٠.٢٢٥	٠.٣١٤	٢.٤٧٢*	دالة عند ٠.٠٥
الحساسية التفاعلية	١٧.٦٩٣*	٠.١٤	الثابت	٢٤.١٢٣	١.٢٤٥		١٩.٣٨١*	دالة عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٠.٦٤٨	٠.١٤٨	٠.٥٥٥	٤.٣٧٤*	دالة عند ٠.٠٥
			المجال الإجتماعى	٠.٤٩٧	٠.١٩٤	٠.٣٢٥	٢.٥٦٧*	دالة عند ٠.٠٥
الاكتئاب	١٩.٥٨٧*	٠.١١	الثابت	٣١.٣٦٨	١.٤٦٩		٢١.٣٥٠*	دال عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٣.٠٤٧	١.٠٣٧	١.٧١٩	٢.٩٣٧*	دال عند ٠.٠٥
			مجال ثقة الآخرين	٢.٦٩٤	١.٠٨٤	١.٤٥٥	٢.٤٨٦*	دال عند ٠.٠٥
القلق	١٨.٠٩٤*	٠.١٥	الثابت	٢٥.٨٣٠	١.٠٤٤		٢٤.٧٣٩*	دال عند

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع			نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	مربع معامل الارتباط R^2	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	الدلالة قيمة (ت) ومستوى	الدلالة
								٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٢.٢٧٣	٠.٧٣٧	١.٨١١	٣.٠٨٣*	دال عند ٠.٠٥
			مجال ثقة الآخرين	٢.٠٤٩	٠.٧٧٠	١.٥٦٣	٢.٦٦٠*	دال عند ٠.٠٥
العداوة	١٢.٨٩٧*	٠.١٤	الثابت	١٧.٨٣٨	٠.٨٨٠		٢٠.٢٦١*	دال عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٠.٤٤٥	٠.١٠٥	٠.٥٤٤	٤.٢٤٢*	دال عند ٠.٠٥
			المجال الإجتماعى	٠.٣٩٨	٠.١٣٧	٠.٣٧٢	٢.٩٠٤*	دال عند ٠.٠٥
قلق الخوف	١٤.٧١٨*	٠.١١	الثابت	١٨.٨٩٠	٠.٩٩٩		١٨.٩٠١*	دال عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٠.٤٧١	٠.١١٩	٠.٥٠٥	٣.٩٥٤*	دال عند ٠.٠٥
			المجال الإجتماعى	٠.٣٥٧	٠.١٥٦	٠.٢٩٣	٢.٢٩٥*	دال عند ٠.٠٥
البارانويا التخيلية	١٠.٢٦٣*	٠.١٥	الثابت	١٦.٩٩١	٠.٩٢٧		١٨.٣٢٦*	دال عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٠.٣٨٧	٠.١١٠	٠.٤٥٢	٣.٥٠٧*	دال عند ٠.٠٥
			المجال الإجتماعى	٠.٣١٦	٠.١٤٤	٠.٢٨٣	٢.١٩٣*	دال عند ٠.٠٥
الذهانية	٢١.٦٨٨*	٠.١٠	الثابت	٢٥.١٠٣	٠.٩٩٦		٢٥.١٩٤*	دال عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	١.٧٦٦	٠.٧٠٣	١.٤٦٣	٢.٥١٠*	دال عند ٠.٠٥

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع			نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	مربع معامل الارتباط R^2	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	الدلالة قيمة (ت) ومستوى	الدلالة
			مجال ثقة الآخرين	١.٤٨١	٠.٧٣٥	١.١٧٤	٢.٠١٥*	دال عند ٠.٠٥
الدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية	٢٠.٩٠٦*	٠.١٤	الثابت	٢١٩.٩٤٢	٩.٢٩٠		٢٣.٦٧٤*	دال عند ٠.٠٥
			المجال المعرفى الأكاديمى	٢.٦٨٠	٠.٥٨٦	٠.٢١٨	٤.٥٧٢*	دال عند ٠.٠٥

يتضح من خلال الجدول السابق ما يلى:

١. **بالنسبة لبُعد (الأعراض الجسمانية):** تم التنبؤ بالأعراض الجسمانية لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفى الأكاديمى، والمجال الاجتماعى" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٤%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" **(١٥.٣٢٤)**، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور الأعراض الجسمانية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٤.١٠٢-٢.٤٣١) على التوالي**، أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية: **(المجال الإنفعالي- المجال السلوكي- مجال الثقة بالذات- مجال ثقة الآخرين- مجال الإصرار والمثابرة)**، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الإضطرابات النفسية.

٢. **بالنسبة لبُعد (الوسواس القهري):** تم التنبؤ بالوسواس القهري لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفي الأكاديمي، والمجال الاجتماعي" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٣%) تقريبًا،

وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٧.٤٨٨)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور الوسواس القهري، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٤.٢٨٨-٢.٤٧٢) **على التوالي**، أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٣. **بالنسبة لبُعد (الحساسية التفاعلية):** تم التنبؤ بالحساسية التفاعلية لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفي الأكاديمي، والمجال الاجتماعي" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٤%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٧.٦٩٣)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور الحساسية التفاعلية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٤.٣٧٤-٢.٥٦٧) **على التوالى**، أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الإضطرابات النفسية.

٤. **بالنسبة لبُعد (الاكتئاب):** تم التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفى الأكاديمى، و**مجال ثقة الآخرين**" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١١%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٩.٥٨٧)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور الاكتئاب، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٢.٩٣٧-٢.٤٨٦)**على التوالي**، أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير

مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٥. **بالنسبة لبُعد (القلق):** تم التنبؤ بالقلق لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفي الأكاديمي، و**مجال ثقة الآخرين**" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٥%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (**١٨.٠٩٤**)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور القلق، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (**٣.٠٨٣-٢.٦٦٠**) **على التوالى،** أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٦. **بالنسبة لبُعد (العداوة): تم** التنبؤ بالعداوة لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفي الأكاديمي، والمجال الإجتماعي" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٤%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (**١٢.٨٩٧**)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور العداوة، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (**٤.٢٤٢-٢.٩٠٤**) **على التوالى،** أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٧. **بالنسبة لبُعد (قلق الخوف): تم** التنبؤ بالعداوة لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفي الأكاديمي، والمجال الإجتماعي" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١١%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف"

(١٤.٧١٨)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور قلق الخوف، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٣.٩٥٤-٢.٢٩٥) **على التوالى**، أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٨. **بالنسبة لبُعد (البارانويا التخيلية): تم** التنبؤ بالبارانويا التخيلية لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفى الأكاديمي، والمجال الإجتماعي" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٥%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٠.٢٦٣)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور **البارانويا التخيلية**، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٣.٥٠٧-٢.١٩٣) **على التوالي**، أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٩. **بالنسبة لبُعد (الذهانية): تم** التنبؤ بالذهانية لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفي الأكاديمي، ومجال ثقة الآخرين" كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٠%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (٢١.٦٨٨)، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور **الذهانية**، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٢.٥١٠-٢.٠١٥) **على التوالي**، أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

١٠. **بالنسبة للدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية:** التنبؤ بالدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "المجال المعرفي الأكاديمي، كأحد أبعاد "الكفاءة الذاتية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٤%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" **(٢٠.٩٠٦)**، مما يشير لتأثير كل هذه العوامل في ظهور **الذهانية،** وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٤.٥٧٢) على التوالي،** أما باقي أبعاد الكفاءة الذاتية فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة معادلات الانحدار التنبؤية للاضطرابات النفسية من خلال متغيرات الكفاءة الذاتية وأبعادها كالتالي:

١. **الأعراض الجسمانية**=٣١.٠٥٣+ (٠.٥٢٣)×المجال المعرفى الأكاديمى+(٠.٣١٠)× المجال الإجتماعى

٢. **الوسواس القهرى**=٢٥.٦٦٠+(٠.٥٤٤)× المجال المعرفى الأكاديمى + (٠.٣١٤)× المجال الإجتماعى

٣. **الحساسية التفاعلية**=٢٤.١٢٣+(٠.٥٥٥)× المجال المعرفى الأكاديمى+(٠.٣٢٥)× المجال الإجتماعى

٤. **الاكتئاب**=٣١.٣٦٨+(١.٧١٩)× المجال المعرفى الأكاديمى+(١.٤٥٥)× مجال ثقة الآخرين

٥. **القلق**=٢٥.٨٣٠+(١.٨١١)× المجال المعرفى الأكاديمى+(١.٥٦٣)× مجال ثقة الآخرين

٦. **العداوة**=١٧.٨٣٨+(٠.٥٤٤)× المجال المعرفى الأكاديمى+(٠.٣٧٢)× المجال الإجتماعى

٧. **قلق الخوف**=١٨.٨٩٠+(٠.٥٠٥)× المجال المعرفى الأكاديمى+(٠.٢٩٣)× المجال الإجتماعى

٨. **البارانويا التخيلية**=١٦.٩٩١+(٠.٤٥٢)× المجال المعرفى الأكاديمى+(٠.٢٨٣)× المجال الإجتماعى

٩. **الذهانية**=٢٥.١٠٣+(١.٤٦٣)× المجال المعرفى الأكاديمى+(١.١٧٤)× مجال ثقة الآخرين

١٠. **الدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية**=٢١٩.٩٤٢+(٠.٢١٨)× المجال المعرفى الأكاديمى

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة سامر جميل رضوان (٢٠١٠) والتى أظهرت أن الكفاءة الذاتية تسهم بمقدار مقبول في التنبؤ بمستوى القلق.

٣. ينص الفرض الرابع علي "يمكن الاعتماد علي متغيرات المخططات المعرفية وأبعادها الفرعية بوصفها منبئات بالأعراض النفسية المرضية".

للتحقق من صحة هذا الفرض التنبؤي؛ تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، حيث أُعتبر متغير (المخططات المعرفية) بأبعادها، هي المتغيرات المنبئة (المستقلة)، والأعراض النفسية المرضية هي المتغير المتنبأ به (التابع)، وذلك للوقوف على دور المخططات المعرفية، فى التنبؤ باضطرابات الشخصية والجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين وتحليل الانحدار لإسهام المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع:

جدول (٤): *نتائج كل من تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة (المخططات المعرفية) بأبعادها على قائمة الأعراض المرضية، وتحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط لدى أفراد عينة الدراسة (ن= ٤٢٠)*

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع			نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	مربع معامل الارتباط R^2	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	الدلالة قيمة (ت) ومستوى	الدلالة
الأعراض الجسمانية	١٤.٢١٦*	٠.١٩	الثابت	٣٢.٧٣٨	١.٦٣٠		٢٠.٠٨٩*	دالة عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٤٥٦	٠.٠٩١	٠.٢٥٧	٤.٩٩٣*	دال عند ٠.٠٥
			المعايير الصارمة	٠.٣٢٨	٠.٠٩٠	٠.١٨٨	٣.٦٥٨*	دالة عند ٠.٠٥
الوسواس القهري	١٢.٦٤٥*	٠.١٠	الثابت	٢٧.١٧٨	١.٦٨٣		١٦.١٤٥*	دالة عند ٠.٠٥
			الفشل	٠.١٧٠	٠.٠٩٠	٠.١١٥	١.٨٧٨	غير دالة
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.٢١٢	٠.٠٨٦	٠.١٤٤	٢.٤٥٢*	دالة عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٣٧٠	٠.١٠٢	٠.٢٤٦	٣.٦١٦*	دالة عند ٠.٠٥
			الحرمان العاطفى	٠.١٨٨	٠.٠٩٣	٠.١١٧	٢.٠٢٤*	دالة عند ٠.٠٥
الحساسية التفاعلية	١٤.١٠٥*	٠.١١١	الثابت	٢٦.٠٧٢	١.٣٧٦		٣.٥٥١*	دالة عند ٠.٠٥
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.٢٥٦	٠.٠٧٢	٠.٢٠٢	٦.١٦٦*	دالة عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٤١٣	٠.٠٦٧	٠.٣٢٠	٢.٨٧٧*	دالة عند ٠.٠٥
			الحرمان العاطفى	٠.٢٤١	٠.٠٨٤	٠.١٧٤	٢.٠٩٨*	دال عند ٠.٠٥
			الإتكالية/الإعتماد	٠.١٦١	٠.٠٧٧	٠.١١٠	٢.٠٩٨*	دال عند ٠.٠٥
الاكتئاب	١٤.٩٥٢*	٠.١٢	الثابت	٣٤.٥١٨	١.٧٩٣		١٩.٢٥١*	دال عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٥٣٥	٠.١٠٠	٠.٢٧٣	٥.٣٣٠*	دال عند ٠.٠٥

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع			نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	مربع معامل الارتباط R^2	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	الدلالة قيمة (ت) ومستوى	الدلالة
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.٣١٥	٠.٠٩٩	٠.١٦٤	٣.١٩٣*	دال عند ٠.٠٥
القلق	١٦.٤٣٦*	٠.١٩	الثابت	٢٨.٦٧٩	١.٢٦٦		٢٢.٦٥٦*	دال عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٣٧٧	٠.٠٧١	٠.٢٧٢	٥.٣٢٥*	دال عند ٠.٠٥
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.٢٨٠	٠.٠٧٠	٠.٢٠٦	٤.٠٢٢*	دال عند ٠.٠٥
العداوة	١٧.٨٦٢*	٠.١١	الثابت	١٨.٠٧٥	٠.٩٣٠		١٩.٤٣٦*	دال عند ٠.٠٥
			الفشل	٠.١٥٣	٠.٠٥٤	٠.١٧٢	٢.٨٣٥*	دال عند ٠.٠٥
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.٢٢٠	٠.٠٤٧	٠.٢٤٨	٤.٧٢٢*	دال عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.١٣٣	٠.٠٥٩	٠.١٤٧	٢.٢٤١*	دال عند ٠.٠٥
قلق الخوف	١٧.٣٤٣*	٠.١٤	الثابت	٢٠.١٣٩	١.١١١		١٨.١٢٩*	دال عند ٠.٠٥
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.٢٠٩	٠.٠٥٧	٠.٢٠٧	٣.٦٧٨*	دال عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٢٥٧	٠.٠٦٣	٠.٢٥٠	٤.٠٨٤*	دال عند ٠.٠٥
			الحرمان العاطفى	٠.١٦٧	٠.٠٦٢	٠.١٥١	٢.٦٧٦*	دال عند ٠.٠٥
			الهجر/عدم الإستقرار	٠.١٩٧	٠.٠٦٨	٠.١٦٦	٢.٩١٦*	دال عند ٠.٠٥
البارانويا التخيلية	١٣.٩٣٠*	٠.١١٠	الثابت	١٨.٣١٥	١.٠٣٥		١٧.٦٩٧	دال عند ٠.٠٥
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.١٩٤	٠.٠٥٣	٠.٢٠٩	٣.٦٦٣*	دال عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٢٠٠	٠.٠٥٩	٠.٢١١	٣.٤٠٧*	دال عند ٠.٠٥
			الحرمان العاطفى	٠.١٤١	٠.٠٥٨	٠.١٣٩	٢.٤٣٤*	دال عند ٠.٠٥
			الهجر/عدم الإستقرار	٠.١٦٠	٠.٠٦٣	٠.١٤٦	٢.٥٣٩*	دال عند ٠.٠٥
الذهانية	٢٠.٨٠٧*	٠.١٦	الثابت	٢٧.٧٥٧	١.٢٠٦		٢٣.٠١٧*	دال عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٠.٤٢٣	٠.٠٦٨	٠.٣١٧	٦.٢٦١*	دال عند ٠.٠٥

تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع			نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
المتغير	قيمة (ف) ودلالتها	مربع معامل الارتباط R^2	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	الدلالة قيمة (ت) ومستوى	الدلالة
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٠.٢٥٦	٠.٠٦٦	٠.١٩٥	*٣.٨٥٨	دال عند ٠.٠٥
الدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية	*١٦.٠٦٠	٠.١٧	الثابت	٢٥٢.٩٧٥	١٢.٣٩٤		*٢٠.٤١١	دال عند ٠.٠٥
			المعايير الصارمة/الإنفاق	٢.٦٧٩	٠.٦٨١	٠.٢٠١	*٣.٩٣٤	دال عند ٠.٠٥
			الكبت العاطفى	٣.٦٦٨	٠.٦٩٤	٠.٢٧٠	*٥.٢٨٥	دال عند ٠.٠٥

يتضح من خلال الجدول السابق ما يلى:

١- **بالنسبة لبُعد (الأعراض الجسمانية):** تم التنبؤ بالأعراض الجسمانية لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل "الكبت العاطفى، والمعايير الصارمة" كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٩%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" **(١٤.٢١٦)**، مما يشير لتأثير كل من عامل "الكبت العاطفى، والمعايير الصارمة" في ظهور الأعراض الجسمانية كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٤.٩٩٣-٣.٦٥٨) على التوالي**، أما باقي أبعاد المخططات المعرفية: (الحرمان العاطفى- الهجر/عدم الاستقرار-التشكك/الإساءة-العزلةالاجتماعية/الوحدة-العيب/العار-الفشل-الإتكالية/الاعتمادية-توهم الأذى/المرض-التعلق/هدم الذات-الإذعان/الانقياد-التضحية بالذات-الاستحقاق/هوس العظمة- العجز عن ضبط الذات). فلم يكن لها تأثير مباشر

ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٢-**بالنسبة لبُعد (الوسواس القهرى):** تم التنبؤ بالوسواس القهرى لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: المعايير الصارمة/الإنفاق، والكبت العاطفي، الحرمان العاطفي، "كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٠%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" **(١٢.٦٤٥)**، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور **الوسواس القهرى** كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٢.٤٥٢-٣.٦١٦-٢.٠٢٤) على التوالي،** أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في الاضطرابات النفسية.

٣-**بالنسبة لبُعد (الحساسية التفاعلية):** تم التنبؤ بال**حساسية التفاعلية** لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: المعايير الصارمة/الإنفاق، والكبت العاطفى، الحرمان العاطفى، و**الإتكالية/الاعتماد،** كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١١%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" **(١٤.١٠٥)**، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور الحساسية التفاعلية كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٦.١٦٦-٢.٨٧٧-٢.٠٩٨-٢.٠٩٨) على التوالي،** أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الاضطرابات النفسية.

٤- **بالنسبة لبُعد (الاكتئاب)**: تم التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: الكبت العاطفي، المعايير الصارمة/الإنفاق، كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٢%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" **(١٤.٩٥٢)**، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور الاكتئاب كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٥.٣٣٠-٣.١٩٣) على التوالي**، أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الاضطرابات النفسية.

٥- **بالنسبة لبُعد (القلق)**: تم التنبؤ بالقلق لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: الكبت العاطفى، المعايير الصارمة/الإنفاق، كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٩%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" **(١٦.٤٣٦)**، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور القلق كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٥.٣٢٥-٤.٠٢٢) على التوالي**، أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الاضطرابات النفسية. **وتتفق هذه النتيجة مع ما أوضحته نتائج دراسة كارما وكالفيت (Cámara & Calvete,2012) والتى أشارت إلى** أن للمخطوطات غير التكيفية المبكرة القدرة على التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات **(Thimm,2013;58; Stopa & Waters,2005,46)**، والتى

أشارت إلى أن المخططات المعرفيّة المُبكِّرة تسهم فى تحديد اضطرابات الشخصية.

٦- **بالنسبة لبُعد (العداوة):** تم التنبؤ بالعداوة لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: الفشل، والمعايير الصارمة/الإنفاق، والكبت العاطفي، كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١١%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٧.٨٦٢)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور العداوة كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (**٢.٨٣٥-٤.٧٢٢-٢.٢٤١**)، **على التوالي**، أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الاضطرابات النفسية.

٧- **بالنسبة لبُعد (قلق الخوف):** تم التنبؤ بقلق الخوف لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: المعايير الصارمة/الإنفاق، والكبت العاطفى، والحرمان العاطفى، والهجر/عدم الإستقرار، كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٤%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٧.٣٤٣)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور قلق الخوف كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (**٣.٦٧٨-٤.٠٨٤-٢.٦٧٦-٢.٩١٦**)، **على التوالى**، أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الإضطرابات النفسية.

٨- **بالنسبة لبُعد (البارانويا التخيلية):** تم التنبؤ **بالبارانويا التخيلية** لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: المعايير الصارمة/الإنفاق، والكبت العاطفى، والحرمان

العاطفى، والهجر/عدم الإستقرار، كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١١%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (**١٣.٩٣٠**)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور **البارانويا التخيلية** كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (**٣.٦٦٣-٣.٤٠٧-٢.٤٣٤-٢.٥٣٩**)، **على التوالي**، أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الاضطرابات النفسية.

٩- **بالنسبة لبُعد (الذهانية):** تم التنبؤ بالذهانية لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: الكبت العاطفي، والمعايير الصارمة/الإنفاق، كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٦%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (**١٣.٩٣٠**)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور **الذهانية** كأحد أبعاد اضطرابات الشخصية، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (**٦.٢٦١-٣.٨٥٨**)، **على التوالي**، أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الاضطرابات النفسية.

١٠- **بالنسبة (للدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية):** تم التنبؤ **بالدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية** لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل: المعايير الصارمة/الإنفاق، والكبت العاطفي، كأحد أبعاد "المخططات المعرفية"، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٧%) تقريبًا، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (**١٦.٠٦٠**)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في ظهور **الأعراض المرضية** ، وكان تأثيرهما إيجابيًا ودالاً إحصائيًا

عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" **(٣.٩٣٤-٥.٢٨٥)، على التوالي،** أما باقي أبعاد المخططات المعرفية، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في ظهور الإضطرابات النفسية. **وتتفق هذه النتيجة جزئيًا مع ما أشارت إليه دراسة نوردال وآخرون (Nordahl,et.al.,2005)** والتى أظهرت أن تعديل المخطوطات يمكن أن يتنبأ بإزالة أعراض الاضطرابات.

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة معادلات الانحدار التنبؤية للإضطرابات النفسية وأبعادها كالتالي:

١. **الأعراض الجسمانية=** ٣٢.٧٣٨+ (٠.٢٥٧)× الكبت العاطفى+ (٠.١٨٨)× المعايير الصارمة/الإنفاق.
٢. **الوسواس القهري**=٢٧.١٧٨+(٠.١٤٤)× المعايير الصارمة/الإنفاق+ (٠.٢٤٦)× الكبت العاطفى + (٠.١١٧)× الحرمان العاطفى.
٣. **الحساسية التفاعلية**=٢٦.٠٧٢ + (٠.٢٠٢)× المعايير الصارمة/الإنفاق+(٠.٣٢٠)× الكبت العاطفى + (٠.١٧٤)× الحرمان العاطفى+(٠.١١٠)× الإتكالية/الإعتماد
٤. **الاكتئاب**=٣٤.٥١٨+ (٠.٢٧٣)× الكبت العاطفى+(٠.١٦٤)× المعايير الصارمة/الإنفاق
٥. **القلق**=٢٨.٦٧٩+(٠.٢٧٢)× الكبت العاطفى+(٠.٢٠٦)× المعايير الصارمة/الإنفاق
٦. **العداوة**=١٨.٠٧٥+(٠.١٧٢)× الفشل + (٠.٢٤٨)×المعايير الصارمة/الإنفاق+ (٠.١٤٧)× الكبت العاطفى
٧. **قلق الخوف**=٢٠.١٣٩+ (٠.٢٠٧)× المعايير الصارمة/الإنفاق+ (٠.٢٥٠)× الكبت العاطفى+ (٠.١٥١)× الحرمان العاطفى+ (٠.١٦٦)× الهجر/عدم الإستقرار
٨. **البارانويا التخيلية**=١٨.٣١٥+ (٠.٢٠٩)× المعايير الصارمة/الإنفاق+ (٠.٢١١)× الكبت العاطفى+ (٠.١٣٩)× الحرمان العاطفى+ (٠.١٤٦)× الهجر/عدم الإستقرار
٩. **الذهانية**=٢٧.٧٥٧+ (٠.٣١٧)× الكبت العاطفى+ (٠.١٩٥)× المعايير الصارمة/الإنفاق
١٠. **الدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية=** ٢٥٢.٩٧٥+(٠.٢٠١)× المعايير الصارمة/الإنفاق+(٠.٢٧٠)× الكبت العاطف

التوصيات:

- استثمار نتائج البحث فى إعداد البرامج الإرشادية والنفسية لعلاج الاضطرابات النفسية فى فئات مهنية مختلفة.
- عقد محاضرات تعريفية عامة للطلاب والطالبات للتوعية بخطر الاضطرابات النفسية وإكسابهم مهارات وتقنيات كيفية التعامل مع الأزمات النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية.
- اجراء المزيد من الدراسات حول المخططات المعرفية غير التكيفية المكبرة لدى عينات إكلينيكية مشخصة بمختلف الاضطرابات النفسية.
- بحث علاقة الاضطرابات الشخصية المختلفة بباقى متغيرات الدراسة وذلك على فئات عُمرية متنوعة.
- التركيز على الصحة النفسية للأشخاص ذوى الفئات العمرية الأصغر والمستويات التعليمية الأقل

المقترحات:

- دراسة أثر العلاج الجدلى السلوكى فى خفض بعض الاضطرابات لنفسية لدى طلاب الجامعة
- دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية ومستوى الصحة النفسية والرضا عن الذات.

المراجع العربية:

آرون بيك. (٢٠٠٠). **العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية**. ترجمة عادل مصطفى، القاهرة، دار الآفاق العربية.

أسيمة معن ظافر. (٢٠١٥). **دور المخططات الإستعرافية غير التكيفية المبكرة كوسيط فى اضطرابات الشخصية وسمات الشخصية السوية لدى العاملين فى المؤسسات التعليمية فى مدينة دمشق**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق.

أقروفة صفية. (٢٠١١). **المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بسوء التوافق الدراسى لدى المراهقين المتمدرسين فى السنه الثانية ثانوى، دراسة مقارنة بين المتوافقين وغير المتوافقين دراسيًا**، رسالة ماجستير فى علم النفس، تخصص الإرشاد والصحة النفسية.

إيمان عطية حسين منصور جريش. (٢٠١٧). الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالألكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة. **دراسات تربوية ونفسية**. ٩٦(١٤١-٢٢٩).

بشرى محمد بشار المغربل. (٢٠١٦). **فاعلية برنامج إرشاد جمعى لتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من طلاب الصف الأول الثانوى العام فى بعض مدارس مدينة حماة**، (أطروحة دكتوراه)، جامعة دمشق، سوريا.

بن قويدر أمينة. (٢٠١٢). **القمع الإنفعالى وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة** البليدة، مذكرة ماجستير فى علم النفس العيادى.

جواهر بنت ابراهيم عبده زبيدى. (٢٠٢٠). الإضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا فى جائحة كورونا COVID-19 لدى الذكور والإناث فى المملكة العربية السعودية، **المجلة السعودية للعلوم النفسية**، ٦٦، ٣٧-٥٦.

جوديث بيك. (٢٠٠٧). **العلاج المعرفى: الأسس والأبعاد**، ترجمة طلعت مطر، القاهرة: المركز القومى للترجمة.

حنان سيد سالم. (٢٠١٣). **مظاهر اضطرابى الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع لدى المعتمدات على المواد النفسية**، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.

خالد أحاجى، حسن بودساموت، سعيد زعيم. (٢٠١٩). تشخيص بعض أعراض الأمراض النفسية لدى التلميذات والتلاميذ المراهقين كمقاربة للأمن التعليمى، **المجلة المغربية للتقييم والبحث التربوى**، (١)، ١-٢٩.

رامى الشريف. (٢٠١٩). **فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية الكفاءة الذاتية لتحسين الحس الإبداعى لدى طلبة كلية الفنون الجميلة فى جامعة الأقصى**، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى.

سارة النواوى. (٢٠٢٠، ١٩ مارس). **كورونا فى ميزان الطب النفسى خبراء: يزيد القلق وقد يؤدى إلى الإكتئاب.** صحيفة الشروق. استرجعت من: https://bit.1y/3cHSoM9.

ساسة بوست (٢٠٢٠، ١٨ مارس). **دليلك للحفاظ على صحتك النفسية لو فرضت بلدك حظر التجوال بسبب كورونا.** ساسة بوست. استرجعت من: https://bit.1y/2KRj6Gj.

سامر جميل رضوان. (٢٠١٠). أثر الكفاءة الذاتية فى خفض مستوى القلق، دراسة ميدانية على طلاب كلية التربية التطبيقية بسلطنة عمان، **دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، ع٣، ٩-٣٣، الجزائر.**

سامى محمد ملحم. (٢٠٠٠). **مناهج البحث فى التربية وعلم النفس**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

سعاد البشر. (٢٠٠٥). التعرض للإساءة فى الطفولة وعلاقته بالقلق والإكتئاب واضطراب الشخصية الحدية فى الرشد، **مجلة دراسات نفسية**، ١٥(١)، ٣٩٩-٤١٩.

سهيلة غلوم. (٢٠٢٠). الوسواس القهرى أكثر الأمراض النفسية شيوعًا بسبب كورونا. **جريدة الشرق. استرجعت من: https://bit.1y/2Yrk5Ff.**

السيد محمد أبو هاشم حسن. (٢٠٠٥). مؤشرات التحليل البعدى، بحوث فعالية الذات فى ضوء نظرية باندورا، **مركز بحوث كلية التربية**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية. على الربط: http://www.faculty.ksu.edu.sa/shashem/publication/212163

ضياء عثمان خالد أبو جحجوح. (٢٠١٢). **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية فى قطاع** غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

عبد الرقيب أحمد البحيري. (٢٠٠٥). **قائمة الأعراض المعدلة (SCL_90)**، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة أسيوط.

عبد الكريم مأمون. (٢٠١٩).**المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بكل من الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب،** رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر ٢ أبو القاسم سعد الله.

عبدالله الرحبى. (٢٠٢٠، ٣٠ مارس). **كورونا بين الإضطرابات النفسية والإجراءات الوقائية،** صحيفة شؤون عمانية. استرجعت من: https://bit.1y/3gTpYSw.

عبير أحمد أبو الوفا دنقل. (٢٠١٤). الإسهام النسبى للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج فى التنبؤ بالصحة النفسة وبعض الحالات الإنفعالية لدى طلاب الجامع، **مجلة كلية التربية،** جامعة بنى سوسف، يوليو، (١)، ٢٠٩-٣٠٦.

على التركى. (٢٠٢٠، ٧ أبريل). بعد **كورونا سيصاب الناس بأمراض نفسية تحتاج فترة طويلة للشفاء.** جريدة الرأى. استرجعت من: https://www.alraimedia.com/Home/Details?id=40a7adce-ca4

عيشوني شهرزاد. (٢٠١٣). **المخططات المبكرة غير المتكيفة عند المدمنين على المخدرات،** رسالة ماجستير فى الإرشاد والصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الجزائر.

فاطمة محيى الدين على. (٢٠١٨). **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوجهات الهدفية لدى طلبة المرحلة الثانوية فى فلسطين،** رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم علم النفس الإرشادى والتربوى

فتحى مصطفى الزيات. (١٩٩٩). البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها، المؤتمر الدولى السادس عن جودة الحياة، **مركز الإرشاد النفسى،** كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ٣٧٣-٤١٧.

لكحل مصطفى. (٢٠١٨). **المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند جيفرى يونغ**.

ليلى بنت عبدالله المزروع. (٢٠٠٧). فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجدانى لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، ٨ (٤)، ٦٧-٨٩.

ليلى جرجس. (٢٠٢٠، ١٨ مارس). **الصحة النفسية للمصاب فى خطر وجميعنا مسؤولون**. جريدة النهار. استرجعت من: https://bit.1y/25uDGRn.

مايو كلينك.(٢٠٢٠). **التعاطى السلبى مع كورونا يسبب مشاكل نفسية حدة. صحيفة العرب**. ص٢

محمد أبو هاشم حسن السيد. (٢٠٠٦). **الخصائص السيكومترية لأدوات القياس فى البحوث النفسية والتربوية باستخدام Spss**، المملكة العربية السعودية، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

محمد السيد عبد الرحمن. (٢٠١٤). **العلاج المعرفى والميتامعرفى**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد السيد عبد الرحمن، وثريا سراج. (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط فى العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والإكتئاب لدى طالبات الجامعة، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٢٥(٨٦)، ١-٥٣.

محمد السيد عبد الرحمن؛ ومحمد أحمد سعفان. (٢٠١٥). **مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد علوش. (٢٠٢٠، ٢٥ مارس). **نحن وزمن الكورونا: نصائح علم النفس لتجنب الهلع والقلق**. المنار. استرجعت: https://bit.1y/2A2xuty

محمد مثرى الحويطى. (٢٠١٩). مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلاب وطالبات قسم التربية الخاصة بجامعة أم القرى، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية**، مكة المكرمة، ١٠ (٢)، ١٥٩-١٨٣.

منظمة الصحة العالمية. (١٩٩٢). **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض: تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية**. ترجمة وحدة الطب النفسى بجامعة عين شمس، القاهرة، منظمة الصحة العالمية.

نضال الشريفين، وأحمد الشريفين. (٢٠١٢). تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL–90–R) للبيئة الأردنية، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، البحرين، ١٣(٣)، ٣٠٧-٣٤١.

هيفاء البقاعى، سلوى الهوساوى، مها الجرماوى. (٢٠١٨). تقنين قائمة الأعراض المعدلة SCL–90–R على عينة من طلبة جامعة طيبة، **المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث**، ٢(٦)، ٩١-١١٥.

المراجع الأجنبية:

Alfasfos, L. (2009). The early maladaptive schemas and their correlations with the psychiatric symptoms and the personality accentuations for palestinian students (Doctoral dissertation, Staats-und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky). https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/3072/1/ohne_appendix_printed.pdf

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. Arlington, VA,American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical 1. Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision.

Anmuth, L. (2011). Early Maladaptive Schemas and negative life events in the prediction of depression and anxiety.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control,Stanford university,New York: W.H.Freeman.

Bandura, A. (2007). **Auto-efficacité: le sentiment d'efficacité personnelle**. De Boeck,.

Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. Psychiatry research, 288, 112966. https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112966

Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: the

Beck Cognitive Insight Scale. Schizophrenia research, 68(2-3), 319-329. https://doi.org/10.1016/S0920-9964(03)00189-0

Calvete, E., Orue, I., & González-Diez, Z. (2013). An examination of the structure and stability of early maladaptive schemas by means of the Young Schema Questionnaire-3. European Journal of Psychological Assessment. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000158

Calvete,E.(2008). Justification of violence and grandiosity schemas as predictors of antisocial behavior in adolescents. Journal of abnormal child psychology.36(7).1083.

Cámara, M., & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34(1), 58-68. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10862-011-9261-6.pdf

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research, 287, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Carr, S., & Francis, A. (2009). Childhood familial environment, maltreatment and borderline personality disorder symptoms in a non-clinical sample: A cognitive behavioural perspective. Clinical Psychologist, 13(1), 28-37. https://doi.org/10.1080/13284200802680476

Colman, L. K. (2010). Maladaptive Schemas and Depression Severity: Support for Incremental Validity when Controlling for Cognitive Correlates of Depression. Masters thesis. University of Tennessee.Knoxvile.

Cottraux, J. (2011). Les thérapies cognitives: comment agir sur nos pensées et nos émotions?. Retz.

Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. JAMA Netw Open. 2020; 3 (9): e2019686.

Fofana, L. (2007). **Evolution des schémas cognitivo-émotionnels chez des patients anxio-dépressifs en fonction d'une prise en charge en psychothérapie cognitive** (Vol. 3). Lille.

Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22(4), 408-424. https://doi.org/10.1080/10926771.2013.775982

Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M., & Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: A construct validity study. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 35(1), 2-13

Gonzalez,Jimenez,, A.J, & del Mar Hernandez- Romer,M. (2014). Early Maladaptive Schemas in Adolescence:AQuantitative Study.Procedia-Social and Behavioral science,132.504-508**.**

Guerrin, B. (2012). Albert Bandura et son œuvre. **Recherche en soins infirmiers**, (1), 106-116.

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singapore, 49(1), 1-6. http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-Med-Singapore.pdf

Ji, G., Wei, W., Yue, K. C., Li, H., Shi, L. J., Ma, J. D., ... & Hu, X. Z. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive symptoms among university students: prospective cohort survey study. Journal of Medical Internet Research, 22(9), e21915. https://doi.org/10.2196/21915

Kahalé, N. (2009). **L'INFLUENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE SUR LES FACTEURS COGNITIFS ET AFFECTIFS CHEZ LE PATIENT ADULTE LIBANAIS** (Doctoral dissertation, Université Saint-Esprit de Kaslik).

Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. **Behaviour research and therapy**, 46(7), 854-860.

Londoño, N. H., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., ... & Castrillón, D. (2012). Young schema questionnaire-short Form: validación en Colombia. Universitas Psychologica, 11(1), 147-164. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000100012

Mohammadi, B., & Beige, N. A. (2017). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Metacognitive Beliefs between the Students with Social Phobia and the ones with no Psychiatric Problems. Razavi International Journal of Medicine, 5(4), e12689. https://razavijournal.com/article_113541_edaac242b0165998962fbbf1903353b7.pdf

Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief?. Clinical Psychology & Psychotherapy, 12(2), 142-149. https://doi.org/10.1002/cpp.430

Ogundokun, M. O., & Akanbi, S. T. (2013). Effective interventions of self-efficacy training in the reduction of test anxiety of student nurses in Ogbomosho north local government, Oyo state, Nigeria. http://ir.library.ui.edu.ng/handle/123456789/3000

Razavi, V., Soltaninezhad, A., & Rafiee, A. (2012). Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, 14(9), 60-63.

https://www.researchgate.net/profile/Ali-Soltaninejad/publication/309373976_Comparing_of_Early_Maladaptive_Schemas_between_Healthy_and_Addicted_Men_Article_information_Abstract/links/580b805608ae2cb3a5da6b78/Comparing-of-Early-Maladaptive-Schemas-between-Healthy-and-Addicted-Men-Article-information-Abstract.pdf

Reeves, M., & Taylor, J. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 14(2), 96-104. https://doi.org/10.1002/cpp.519

Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2011). Item bias analysis of the Young Schema-Questionnaire for psychopathology, gender, and educational level. European Journal of Psychological Assessment. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000044

Riso, L. Froman, Sh. Raouf, M. Gable, PH. Maddux, R. Santorelli, N. Pannam, S. Blandion, J. Jacobs, C. & Cherry, M. (2006). The Long-Term Staility of Early Maladaptive Schemas, Cognitive Therapy & Research. 30, (4), 515-529.

Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource [Generalized self-efficacy: Assessment of a personal coping resource]. Diagnostica, 40(2), 105–123. https://psycnet.apa.org/record/1994-87908-001

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Cakir, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire-Short Form-3. Turkish Journal of Psychiatry, 20(1), 75-84.

Stalmeisters, D., & Brannigan, C. (2010). A preliminary exploration into the prevalence of Early Maladaptive Schemas in a group of people with Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Notes for Contributors, 26(1), 34-42

Thimm, J. C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. International journal of psychology and psychological therapy, 13(1), 113-124. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4159054

Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. Psychiatry research, 288, 112992. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992

Tiller, D. (1995). Self-efficacy in college students. Missouri Western State College.

Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bögels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. Cognitive Therapy and Research, 34(4), 316-332.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange. https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000

Young, J. E., & Brown, G. (2005). Young schema questionnaire-short form; Version 3. **Psychological Assessment**.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). Schema therapy: A practitioner's guide. guilford press. https://books.google.com.eg/books?hl=ar&lr=&id=1x7T

DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Young,+J.+E.,+Klosko,+J.+S.,+%26+Weishaar,+M.+E.+(2003).+Schema+therapy:+A+practitioner%27s+guide.+Guilford+Press&ots=P-sOiQxODI&sig=kxqGkdzWTgiG9UqLAVWg1NUt2zk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Zafiropoulou , M, & Avagianou,P.A, & Vassiliadou,S. (2014). Parental Bonding and Early Maladaptive Schemas.Journal of Psychological Abnormalities in Children.3(1).

Maladaptive Cognitive Schemas and Self-efficacy and their relationship to some Psychiatric Disorders among a sample of university students

The study aimed to identify the nature of the correlation between mental disorders, non-adaptive cognitive schemas and self-efficacy among a sample of university students, as well as to identify the possibility of predicting symptoms of mental disorders through both non-adaptive cognitive schemas and self-efficacy among a sample of university students. The study sample consisted of (420) male and female students. Their ages ranged between (18-22) years. The study relied on the descriptive analytical approach and the correlative descriptive approach, and the study tools were applied: Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), Arabization and codification of Abdel Raqib Al-Behairi (2005), self-efficacy scale: (prepared / Fatima Mohieldin, 2018), Young's Non-Adaptive Cognitive Schemes Questionnaire - Short Version - (YSQ-SF), which was adapted by (Prof. Dr. Mohamed El-Sayed Abdel-Rahman, Prof. Ahmed Ibrahim Saafan, 2015) to the Arab environment. The results of the study resulted in: There are statistically significant differences in each of the dimensions (physical symptoms - obsessive-compulsive disorder - reactive sensitivity - depression - anxiety - hostility - fear anxiety - imaginary paranoia - psychotic) and the total score for the list of personality disorders between the two groups of males and females, in favor of (females).), and for a variable of cognitive schemas, the results resulted in: There are statistically significant differences in each of the dimensions (emotional deprivation - social isolation / loneliness - submissiveness / submissiveness - emotional suppression - strict standards / spending - entitlement / grandiosity obsession) between the male and female groups of University students, in favor of (males), and the results revealed statistically significant differences in each of the dimensions (abandonment / instability - shame / shame - failure - dependence / dependence - delusion of harm / illness - attachment / self-destruction between the two groups of males in favor of (Female), and for the self-efficacy variable and its sub-dimensions, the results showed that there were no differences between the male and female groups of university students, and the results showed that it is possible to rely on both dimensions (the academic cognitive domain, and the social domain) as dimensions of self-efficacy in self-efficacy. A with pathological symptoms, and it is also possible to rely on the variables of cognitive schemas and their sub-dimensions in predicting pathological symptoms.

Key words: Maladaptive Cognitive Schemas - Self-efficacy -Psychiatric Disorders